

北上市告示甲第21号

北上市特定不妊治療費助成事業実施要綱（令和元年北上市告示甲第11号）の一部を次のように改正し、令和5年4月1日から施行する。ただし、同日以後に治療が終了した不妊治療について適用し、同日前までに治療を終了した特定不妊治療費の助成については、なお従前の例による。

令和5年3月24日

北上市長 高橋敏彦

改正前	改正後
<p>北上市<u>特定不妊治療費助成事業実施要綱</u> （目的） 第1 この告示は、<u>不妊治療のうち、体外受精又は顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）</u>を受けた夫婦（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情（以下「事実婚」という。）にある者を含む。以下同じ。）に対し、その治療に要する費用の一部を助成することにより、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。</p>	<p>北上市<u>不妊治療費助成事業実施要綱</u> （目的） 第1 この告示は、不妊治療を受けた夫婦（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情（以下「事実婚」という。）にある者を含む。以下同じ。）に対し、その治療に要する費用の一部を助成することにより、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。</p> <p><u>（定義）</u> 第2 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) 特定不妊治療 不妊治療（診断のための検査及び治療効</p>

果を確認するまでの検査等治療の一環として実施される検査を含む。以下同じ。）のうち、体外受精又は顕微授精をいう。

(2) 一般不妊治療 不妊治療のうち、特定不妊治療を除くものをいう。

(3) 男性不妊治療 特定不妊治療に付随して行われる不妊治療であって、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術をいう。

(4) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。

ア 健康保険法（大正11年法律第70号）

イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）

ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）

オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(5) 自己負担額 不妊治療に係る医療費について、医療保険各法の規定による保険給付の適用にかかわらず被保険者、組合員、加入者又は被扶養者が負担すべき額から、次の額を減じて得た額をいう。

ア 当該医療費に対する他の法令に基づく給付及び附加給付等の額

イ 入院時食事療養費の給付に係る医療保険各法の規定による標準負担額

(助成対象者)

第2 助成対象者は、次の各号のいずれにも該当する夫婦とする。

(1) 夫婦のいずれかが、特定不妊治療を開始した日までに市内に住所を有していること。

(2) 特定不妊治療以外に妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断されたものであること。

(3) 治療が開始された日における妻の年齢が43歳未満であること。

(助成対象治療等)

第3 助成の対象となる治療（以下「助成対象治療」という。）は、妻が妊娠することを目的として行う特定不妊治療で岩手県が指定する医療機関において実施されたものとする。ただし、次に掲げる特定不妊治療は助成の対象としない。

(1)～(3) [略]

(助成対象者)

第3 助成対象者は、次の各号のいずれにも該当する夫婦とする。

(1) 夫婦のいずれかが、不妊治療を開始した日までに市内に住所を有していること。

(2) 医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であること。

(3) 不妊治療が必要であると医師に診断されたものであること（特定不妊治療にあつては、当該治療以外に妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断されたものであること。）

(4) 特定不妊治療にあつては、治療が開始された日における妻の年齢が43歳未満であること。

(5) 不妊治療に係る他の助成制度等と重複して申請していないこと。

(助成対象治療等)

第4 助成の対象となる治療（以下「助成対象治療」という。）は、妻が妊娠することを目的として行う不妊治療（特定不妊治療にあつては、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長が特定不妊治療を実施するのに適当であると認めた医療機関において実施されたものに限る。）とする。ただし、次に掲げる特定不妊治療は助成の対象としない。

(1)～(3) [略]

2 助成の対象となる期間は、治療が開始された日から当該治療が終了した日までとする。ただし、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合（卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除く。）については、その中止までの期間を助成の対象とする。

（助成金の額及び回数）

第4 助成金の額は、夫婦1組について、当該夫婦が助成の対象となる治療に要した自己負担額（入院時食事医療費の給付に係る医療保険各法（北上市一般不妊治療費助成事業実施要綱（令和元年北上市告示甲第10号）に規定する医療保険各法をいう。）の規定による標準負担額を除く。以下同じ。）の

（対象期間）

第5 助成の対象となる期間（以下「助成対象期間」という。）は、次に掲げる不妊治療の区分に応じ、当該各号に定める期間とする。

(1) 特定不妊治療（男性不妊治療を合わせて実施する場合を含む。） 治療が開始された日から当該治療が終了した日までの期間（ただし、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合（卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除く。）については、その中止までの期間）

(2) 一般不妊治療 治療を開始した日の属する月から連続する12月の期間

（助成金の額及び回数）

第6 特定不妊治療に係る助成金の額は、夫婦1組について、当該夫婦が特定不妊治療（助成対象治療に限る。）に要した自己負担額の全額とし、助成対象治療1回（採卵準備のための薬剤投与等の開始等から妊娠の確認等に至るまでの特定不妊治療実施の一連の過程をいう。）当たりの限度額は10万円

全額とし、助成対象治療1回（採卵準備のための薬剤投与等の開始等から妊娠の確認等に至るまでの特定不妊治療実施の一連の過程をいう。）当たりの限度額は10万円とする。

2 前項の規定にかかわらず、当該助成対象治療に主治医の治療方針に基づき男性不妊治療（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術をいう。）を合わせて行った場合は、当該男性不妊治療に要した自己負担額の全額（10万円を限度とする。）を前項の助成金の額に加算する。

3 助成金を助成する回数は、初めて助成を受ける助成対象期間の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは、1子につき6回、40歳以上であるときは、1子につき3回までとする。

（助成金の交付申請）

第5 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、治療が終了した日の翌日から起算して3月以内に北上市特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 北上市特定不妊治療医療機関受診等証明書（様式第2号）

とする。

2 前項の規定にかかわらず、当該助成対象治療に主治医の治療方針に基づき男性不妊治療を合わせて行った場合は、当該男性不妊治療に要した自己負担額の全額（10万円を限度とする。）を前項の助成金の額に加算する。

3 第1項に規定する助成金を助成する回数は、初めて助成を受ける助成対象期間の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは、1子につき6回、40歳以上であるときは、1子につき3回までとする。

4 一般不妊治療に係る助成金の額は、夫婦1組について、当該夫婦が一般不妊治療に要した自己負担額の全額とし、助成対象期間当たりの限度額は10万円とする。

（助成金の交付申請）

第7 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、治療が終了した日の翌日から起算して5月以内に北上市（一般・特定）不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 北上市特定不妊治療医療機関受診等証明書（様式第2号）  
（特定不妊治療に係る助成金の交付を申請する場合に限

(2) 岩手県が指定する医療機関の発行した特定不妊治療費に係る領収書

(3) [略]

(4) [略]

(5) 申請者及び申請者と事実婚関係にある者の事実婚関係に関する申立書（様式第3号）（事実婚にある場合に限る。）

(6) [略]

（助成の決定等）

第6 市長は、第5の規定による申請があったときは、当該申請に係る内容を審査の上、適当と認めるときは、北上市特定不妊治療費助成金交付決定通知書（様式第4号）により、適当でないと認めるときは、その旨を申請者に通知するものとする。

2 [略]

（助成金の返還）

第7 [略]

（補則）

第8 [略]

る。）

(2) 北上市一般不妊治療医療機関受診等証明書（様式第3号）（一般不妊治療に係る助成金の交付を申請する場合に限る。）

(3) 医療機関の発行した不妊治療費に係る領収書

(4) [略]

(5) [略]

(6) 申請者及び申請者と事実婚関係にある者の事実婚関係に関する申立書（様式第4号）（事実婚にある場合に限る。）

(7) [略]

（助成の決定等）

第8 市長は、第7の規定による申請があったときは、当該申請に係る内容を審査の上、適当と認めるときは、北上市不妊治療費助成金交付決定通知書（様式第5号）により、適当でないと認めるときは、その旨を申請者に通知するものとする。

2 [略]

（助成金の返還）

第9 [略]

（補則）

第10 [略]

備考 改正部分は、下線の部分である。

様式第 1 号から様式第 4 号までを次のように改める。

年 月 日

北上市長 様

申請者  
住 所  
氏 名  
電 話

北上市（一般・特定）不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

交 付 申 請 額			
治 療 費 総 額			
高額療養費等の給付の有無		・なし ・あり 給付額	
今回の申請にかかる治療期間		年 月 日 から 年 月 日 まで	
助成対象期間 (一般不妊治療の場合のみ記入)		・助成対象期間 年 月から12か月 ・助成済額	
過去の助成の有無		・ない ・ある→ ( ) 回 自治体名 ( )	
受診者	氏 名	生年月日	
配偶者	氏 名	生年月日	
加入医療保険 ※高額療養費等の支払いを受けた対象者のもの		【種別】	
		【区分】	
配偶者の住所 (申請者と住所が異なる場合に記入)			
治療した医療機関		病院名	
		住所	
助成金の 振込先	口座名義人		
	振込先		
北上市不妊治療費助成金交付のため、市が医療機関等に問い合わせることに同意します。			
申請者		配偶者	㊞



年 月 日

北上市長 様

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

㊞

北上市特定不妊治療医療機関受診等証明書

次の夫婦については、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を次のとおり領収したことを証明します。

受診者の 状況	受診者 (氏名・生年月日)	配偶者 (氏名・生年月日)	子どもの有無
	年 月 日生	年 月 日生	
今回の 治療方法	A B C D E F A 新鮮胚移植を実施 B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期程度の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合） C 以前に凍結した胚による胚移植を実施 D 採卵・受精後に体調不良等により移植のめどが立たず治療終了 E 採卵後受精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止 F 採卵したが卵が得られない、若しくは状態のよい卵が得られないため又は男性不妊治療を行ったが精子が得られない、若しくは状態のよい精子が得られないため治療を中止		A又はBの場合 1. 体外受精 2. 顕微授精
	男性不妊治療の手術方法 ( )	精子回収の有無	
今回の 治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
他院での 治療、院外処方	(該当する場合に○をつけ、記入してください。) 1 治療の一部を協力医療機関へ指示した。 協力医療機関名称 ( ) 2 院外処方を指示した。		

区分	診療年月	特定不妊治療医療機関領収分			薬局徴収分
		保険診療		保険診療以外の 本人負担額	院外処方 本人負担額 (※市記載欄)
		医療費総額	本人負担額		
受診者の 内訳 負担額	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	小計		①	②	
特定不妊治療にか かった金額 (医療機関自己負担分)		③ (① + ②)			

区分	診療年月	男性不妊治療医療機関領収分			薬局徴収分
		保険診療		保険診療以外の 本人負担額	院外処方 本人負担額 (※市記載欄)
		医療費総額	本人負担額		
受診者の 内訳 負担額	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	年 月分				
	小計		④	⑤	
男性不妊治療治療 にかかった金額 (医療機関自己負担分)		⑥ (④ + ⑤)			

年 月 日

北上市長 様

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

㊞

北上市一般不妊治療医療機関受診等証明書

次の者について、次のとおり一般不妊治療（又はその調剤）を実施し、これに係る医療費の本人負担額を領収したことを証明します。

受診者	(ふりがな)	( )	配偶者	(ふりがな)	( )
	氏名			氏名	
	生年月日	年 月 日		生年月日	年 月 日
貴医療機関における治療開始年月日			年 月 日		
この証明にかかる治療期間			年 月 日～年 月 日		
院外処方の有無			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		

区分	診療年月	医療機関領収分			薬局徴収分 院外処方 本人負担額 (※市記載欄)
		保険診療		保険診療以外の 本人負担額	
		医療費総額	本人負担額		
受診者 負担額 の内訳	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
配偶者 負担額 の内訳	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	小計		①	②	
一般不妊治療にかかった金額 (医療機関自己負担分)		③ (① + ②)			

様式第4号（第7関係）

年 月 日

北上市長 様

申請者 住所  
氏名

申請者と事実婚関係にある者 住所  
氏名

印

事実婚関係に関する申立書

私たちは、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあることに相違ありません。

様式第4号の次に次の1様式を加える。

様式第5号（第8関係）

年 月 日

様

北上市長



北上市不妊治療費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった北上市（一般・特定）不妊治療費助成金について、助成金 円を交付することに決定したので、北上市不妊治療費助成事業実施要綱第8の規定により通知します。