

別府市告示第 191 号

別府市不妊治療費助成金交付要綱を次のように定める。

令和 8 年 4 月 7 日

別府市長 長 野 恭 紘

別府市不妊治療費助成金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、不妊治療として全額自費となる先進的な医療技術等（以下「先進医療」という。）の治療を受けた夫婦に対し、治療費の一部を助成することで経済的負担を軽減し、もって少子化対策の推進を図るため、予算の範囲内において別府市不妊治療費助成金（以下「市助成金」という。）を交付することに関し、別府市補助金等交付規則（平成 2 年別府市規則第 5 0 号）に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第 2 条 この要綱において、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。

- (1) 夫婦 婚姻をしている夫婦(届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情（以下「事実婚関係」という。）にある夫婦を含む。)をいう。
- (2) 不妊治療 不妊症と診断された夫婦に対する医療機関における治療行為をいう。

(助成対象者)

第 3 条 市助成金の交付の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する夫婦とする。

- (1) 治療開始時に夫婦であること。
- (2) 治療開始時における妻の年齢が 4 3 歳未満であること。
- (3) 夫婦又はそのいずれか一方が申請時において、別府市の住民基本台帳法（昭和 4 2 年法律第 8 1 号）第 6 条の規定による住民基本台帳に記録されていること。
- (4) 市税を滞納していないこと。

(5) 大分県不妊治療費（先進医療）助成金給付要綱（令和6年4月1日施行）の規定による助成金（以下「県助成金」という。）の給付決定を受けていること。ただし、県助成金の給付申請期限までにやむを得ない理由により申請をすることができなかつたと市長が認める場合は、この限りでない。

(6) 県助成金以外に他の地方公共団体から次条に規定する治療に対する助成金等の交付を受けないこと。

（対象となる治療）

第4条 市助成金の交付の対象となる治療は、不妊治療において、保険診療と併用して実施した先進医療とする。

2 前項の治療は、厚生労働大臣が認める先進医療技術であり、かつ、先進医療の実施機関として厚生労働大臣に承認された医療機関において実施されたものに限る。

（市助成金の額）

第5条 助成対象者に対し、前条に規定する治療に要した費用の一部を助成する。

2 前項の治療に要した費用については、先進医療に係る自費診療に対し、保険適用回数1回当たり、その費用の額から県助成金の額を控除して得た額に10分の7を乗じて得た額（この額に100円未満の端数があるときは、この端数を切り捨てた額）を助成する。

3 第3条第5号ただし書の規定の適用がある場合の前項の規定の適用に当たっては、同項中「その費用の額から県助成金の額を控除して得た額」とあるのは、「その費用の額」とする。

4 前2項の規定にかかわらず、市助成金は、1組の夫婦に対する申請の日の属する1年度において、10万円を上限とする。

（交付申請）

第6条 市助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別府市不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、治療が終了した日から1年以内に市長に提出しなければならない。

(1) 戸籍全部事項証明書及び住民票の写し

- (2) 別府市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書（様式第2号）
- (3) 別府市不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書(様式第3号)
- (4) 市外居住についての申立書（第4号様式）（夫婦の一方が別府市外に居住する場合に限る。）
- (5) 事実婚関係に関する申立書（様式第5号）（事実婚関係にある夫婦である場合に限る。）
- (6) 市税納税証明書
- (7) 県助成金の給付決定通知書の写し。ただし、第3条第5号ただし書の規定の適用を受ける場合は、県助成金の給付申請期限までに申請をすることができなかつた理由を記載した理由書
- (8) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、市長は、同項各号に掲げる書類の記載事項を公簿その他証明書等によって確認ができるときは、当該書類の提出を省略させることができる。

（交付の決定）

第7条 市長は、前条第1項に規定する申請があつたときは、速やかにその内容を審査し、市助成金の交付又は不交付を決定し、別府市不妊治療費助成金交付決定通知書（様式第6号）又は別府市不妊治療費助成金不交付決定通知書（様式第7号）により申請者に通知するものとする。

（市助成金の請求）

第8条 前条の規定により市助成金の交付決定の通知を受けた申請者は、市助成金の交付を請求しようとするときは、速やかに、別府市不妊治療費助成金請求書（様式第8号）を市長に提出しなければならない。

（市助成金の返還）

第9条 市長は、申請者が偽りその他不正な行為により市助成金の交付を受けた場合又はこの要綱の規定に違反した場合は、市助成金の交付決定の全部又は一部を取り消し、既に当該取消しに係る部分の市助成金が交付されているときは、その返還をさせることができる。

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか、市助成金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、治療が終了した日が令和8年4月1日以後の者について適用する。

(制定理由)

別府市不妊治療費助成金交付事業の実施につき必要な事項を定めるため、要綱を制定しようとするものである。

別府市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

別府市長 あて

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

下記のとおり、不妊治療費の助成金の交付を受けたいので、別府市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者記入欄			
	受診者氏名	生年月日	
夫		年	月 日
妻		年	月 日
本件申請に係る医療保険適用外の不妊治療費等について大分県不妊治療費（先進医療）助成金（以下「県助成金」という。）受領の有無及びその金額		有 無	円
交付を受けようとする助成金の額			円

（添付書類）

- (1) 戸籍全部事項証明書及び住民票の写し
- (2) 別府市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書（様式第2号）
- (3) 別府市不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書（様式第3号）
- (4) 市外居住についての申立書（第4号様式）（夫婦の一方が別府市外に居住する場合に限る。）
- (5) 事実婚関係に関する申立書（様式第5号）（事実婚関係にある夫婦である場合に限る。）
- (6) 市税納税証明書
- (7) 県助成金の給付決定通知書の写し。ただし、県助成金の給付申請期限までに申請をすることができなかった場合は、その理由を記載した理由書
- (8) その他市長が必要と認める書類

市記入欄	
市税等の納付状況	完納・不納
過去の交付の有無	有・無
今年度の既交付額	円
今回助成金交付決定額	円

別府市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

年 月 日

別府市長

あて

住 所 _____

申 請 者 氏 名 _____

申請者の夫又は妻の氏名 _____

別府市不妊治療費助成金交付申請に当たり、下記の事項について同意します。

記

- 1 居住地に都道府県又は市町村が実施する不妊治療費助成制度がある場合は、別府市が当該都道府県又は市町村に当該制度による助成金給付の有無及び助成内容について確認すること。
- 2 居住地に都道府県又は市町村が実施する不妊治療費助成制度がある場合は、別府市不妊治療費助成金の交付決定後、別府市が当該都道府県又は市町村に別府市の助成内容を通知すること、又は当該都道府県若しくは市町村から照会があったときに回答すること。
- 3 別府市不妊治療費助成金交付申請後において、居住地に都道府県又は市町村が実施する不妊治療費助成制度が創設されたときは、前2項の規定に準じて取り扱うこと。
- 4 助成対象治療の内容や状況について、必要に応じて医療機関に照会すること
- 5 戸籍全部事項証明書、住民票及び市税納税証明書の記載事項を、必要に応じて市の担当者が公簿等で閲覧すること。

別府市不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書

下記の者については、保険診療で実施した体外受精や顕微授精などの生殖補助医療と併せて行った、先進医療に要する医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

印

※（注）については裏面を参照

受診者	ふりがな	夫				妻				
	氏名									
	生年月日		年	月	日		年	月	日	
今回の治療期間 (注1)	男性不妊治療		年	月	日	～	年	月	日	
今回の治療 (該当する記号 等に○を付して ください。) (注2)	A B C D E F					AまたはBの場合 1 体外受精 2 顕微授精				
	男性不妊治療の実施の有無					1 有 (採精あり 採精なし)		2 無		
保険適用に ついて (注3)	該当する番号に○をつけ、()内を記載してください。 1. 有 (第____子にかかる治療、保険適用____回目) 2. 無 ※保険適用通算1回目の治療開始時の妻の年齢 ()歳									
実施した先進医療の内容 (注4)	(該当に☑)									
	<input type="checkbox"/> 当医療機関は、実施した先進医療技術に係る実施医療機関として、届出を行い承認されている医療機関です。									
	(該当に☑)						実施日	金額		
	<input type="checkbox"/> P I C S I						年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> タイムラプス						年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> S E E T法						年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 子宮内膜スクラッチ						年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> I M S I						年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 二段階胚移植法						年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALLICE)						年	月	日	円
<input type="checkbox"/> 子宮内膜受容能検査 (ERA)						年	月	日	円	
<input type="checkbox"/> その他 []						年	月	日	円	
<input type="checkbox"/> 先進医療を除き、治療の全てを保険適用の範囲内で実施したことに相違ありません。 (該当に☑)										
領収金額 (先進医療技術の費用の合計)						円	(注5)			

(裏)

(注1) 治療期間については、治療計画を作成した日から治療終了日までを記載してください。

ただし、主治医の治療方針に基づき、採卵準備前に男性不妊治療を行った場合は、男性不妊治療を行った日から男性不妊治療の終了日までを記載してください。

(注2) 治療区分は以下のとおり

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 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了

E 受精できず、又は、胚の分割停止、編成、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、又は状態のよい卵が得られないため中止

※採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

(注3) 保険適用の治療と併せて実施した先進医療費を助成の対象としており、一連の治療の中で保険適用外の治療を実施している場合、助成対象外となります。

(注4) 同じ先進医療技術を複数回実施している場合は、実施日と金額をそれぞれ記載してください。枠外に記載しても構いません。

(注5) 領収金額は患者が窓口で支払った治療費のうち、先進医療技術のみの費用合計を記入してください。

市外居住についての申立書

現在市外居住している理由	
今後の市内居住の見込み	
以上の申立てのとおり、相違ありません。	
別府市長	あて
	年 月 日
申請者	住所
	氏名
	電話番号

様式第5号（第6条関係）

事実婚関係に関する申立書

別府市長 あて

下記2名については、事実婚関係にあることを次の書類を添えて申し立てます。

また、不妊治療の結果、出生した子について認知を行います。

年 月 日

(自署) 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____
生年月日 _____ 年 月 日

(自署) 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____
生年月日 _____ 年 月 日

※別世帯になっている理由

様式第6号（第7条関係）

別府市不妊治療費助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

別府市長 印

年 月 日付けで申請のあった別府市不妊治療費助成金について、下記のとおり交付することに決定したので、別府市不妊治療費助成金交付要綱第7条の規定により通知します。

記

助成金交付決定額 金 円

様式第7号（第7条関係）

別府市不妊治療費助成金不交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

別府市長

印

年 月 日付けで申請のあった不妊治療費の助成金について、下記の理由により交付しないことに決定したので、別府市不妊治療費助成金交付要綱第7条の規定により通知します。

記

理 由

別府市不妊治療費助成金請求書

年 月 日

別府市長 あて

申請者 住 所
氏 名 印

年 月 日付け第 号で交付決定通知のあった別府市不妊治療費の助成金 _____円を交付されるよう、別府市不妊治療費助成金交付要綱第8条の規定により請求します。

なお、交付については、下記の金融機関にお振り込みください。

記

口座振込金融機関					
金融機関名		銀行 信用金庫 農協 その他 ()		本店 支店 出張所 支所	
種別	普通・当座	口座番号		(フリガナ) 口座名義	