

福岡県医発第 327 号 (地)

平成 17 年 5 月 13 日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹 嶋 康 弘



大分県不妊治療費等助成金給付要綱の一部改正について (通知)

標記の件につきまして、平成 15 年 11 月 14 日付福岡県医発第 1492 号 (地) にて通知いたしておりましたが、今般、厚生労働省による特定不妊治療費助成事業の実施に伴い、助成金給付要綱を別添のとおり改正した旨、大分県福祉保健部より連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会内関係医療機関等において、当該事業助成金申請者から医療実施証明書の記載依頼がありましたら、特段のご配慮をいただくとともに、周知方よろしくご高配の程お願い申し上げます。

なお、ご不明な点がある場合は、大分県健康対策課母子保健係 (TEL : 097-536-1111) へお尋ね下さいますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂





(公印省略)

健 対 第 3 2 1 号

平成17年5月9日

各都道府県医師会長 殿

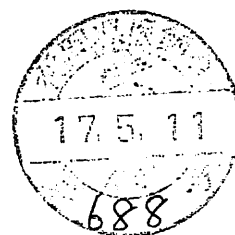
大分県福祉保健部長

大分県不妊治療費等助成金給付要綱の一部改正について(通知)

大分県の母子保健事業の推進につきましては、格別のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省による特定不妊治療費助成事業の実施に伴い、上記助成金給付要綱を別添のとおり改正しましたのでお知らせします。

つきましては、貴管内不妊治療実施医療機関において、当該事業助成金申請者から医療実施証明書(同要綱第2号様式)の記載依頼がありました際は、ご協力方よろしくお願い申し上げます。



大分県不妊治療費等助成金給付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、不妊治療を受けている夫婦に対し、大分県不妊治療費等助成金（以下「助成金」という。）を給付することにより、経済的負担の軽減を図り、もって子どもを生みたい人が生めるような環境づくりを推進することを目的とする。

(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 戸籍謄本又は外国人登録原票記載事項証明書により婚姻の確認ができる者をいう。
- (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。
- (3) 不妊治療費等 不妊治療に係る治療費、検査料及び直接治療に必要な凍結保存料をいう。ただし、入院費、食事代等治療に直接関係のない費用を除く。

(助成対象者)

第3条 不妊治療費等の助成対象者は、申請日において、不妊治療を受けたことのある者で、かつ、夫婦であって、少なくともその一方が大分県内に居住し、次の各号いずれかに該当する者とする。（夫婦ともに中核市である大分市に居住する者を除く。）

- (1) 夫婦ともに1年以上前から引き続き大分県において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条の規定による住民基本台帳に記載されている者又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）第4条第1項の規定による外国人登録原票に登録されている者
- (2) 夫婦いずれか一方が1年以上前から引き続き大分県において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条の規定による住民基本台帳に記載されている者又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）第4条第1項の規定による外国人登録原票に登録されている者。ただし、仕事等のやむを得ない事情により、他の一方が大分県外に居住している場合にあっては、近い将来に夫婦ともに大分県内に居住する見込みがあると知事が認めた者（夫婦の一方が大分県外に居住する場合において、他の一方が大分市に居住する場合は、助成対象者から除く。）

(助成対象となる不妊治療費等並びに医療機関)

第4条 この助成金の交付の対象となる費用は、人工授精、体外受精、顕微授精等

医療保険適用外の不妊治療費等（配偶者間の治療に限る。）とする。

2 助成対象となる不妊治療を行う医療機関は、次の各号の基準に照らして、知事が指定した医療機関（以下「指定医療機関」という。）とする。ただし、人工授精、男性不妊治療に関しては、この限りではない。

- (1) 不妊治療の実施につき、高い技術の下に十分な理解と倫理観をもって対処できる医療機関であること。
- (2) 社団法人日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植及び GIFT の臨床実施に関する登録又は顕微授精の臨床実施に関する登録を行った施設であること。
- (3) 日本産科婦人科学会の会告等に定める要件を満たしている医療機関であること。特に、凍結保存管理施設を有するとともに、治療の内容についてのインフォームドコンセントが得られる体制を整えていること。

なお、会告等に定める要件については、以下のものを参考とすること。

- ・「体外受精・胚移植」に関する見解（昭和 58 年 10 月）
- ・顕微授精法の臨床実施に関する見解（平成 4 年 1 月）
- ・「多胎妊娠」に関する見解（平成 8 年 2 月）
- ・生殖補助医療の実施施設の設備要件と実施医師の要件について（平成 12 年 2 月）
- ・生殖補助医療に関する諸登録の申請にあたって留意すべき事項（平成 15 年 12 月）

- (4) 治療により妊娠が確認された後においても、妊娠から出産まで安心して医療が受けられる体制が必要であることから、出産等の母胎・胎児管理を行う医師等への情報提供ができる医療機関であること。

（助成額及び助成期間）

第 5 条 助成額は、第 4 条に規定する不妊治療費等の額とする。ただし、一組の夫婦に対して 1 年度 10 万円を限度とする。

2 一組の夫婦に対する助成期間は、連続する 2 年度とする。

3 この助成金は、市町村が実施する医療保険適用外の不妊治療費等に係る助成金の支給を妨げない。ただし、第 1 項の規定による助成額と市町村の助成額の合計額が同一の不妊治療費等の額を超える場合は、知事は、当該市町村と調整を行うものとする。

（助成金の給付申請）

第 6 条 助成金の給付を受けようとする者（大分市以外の大分県内の市町村に居住する助成対象者に限る。以下「申請者」という。）は、大分県不妊治療費等助成金給付申請書（第 1 号様式）に次の各号に掲げる書類を添付し、不妊治療を受けた日の属する年度の末日までに知事に提出しなければならない。ただし、3 月 1 日から 3 月 31 日までの間に不妊治療を受けた場合は、翌年度の 4 月末日までに申

請することができるものとする。

- (1) 医療実施証明書（第2号様式）
- (2) 医療機関の交付する処方せんによる薬剤について助成金の交付を受けようとする場合は、薬剤内訳証明書（第3号様式）
- (3) 戸籍謄本及び住民票の写し又は外国人登録原票記載事項証明書
- (4) 大分県不妊治療費等助成金給付申請に係る同意書（第4号様式）
- (5) 夫婦の一方が大分県外又に住居する場合は、県外居住についての申立書（第5-1号様式）
- (6) 夫婦の一方が大分市に住居する場合は、大分市居住についての申立書（第5-2号様式）
- (7) 体外受精又は顕微授精を実施した場合は、夫及び妻の前年の所得額（1から5月までの申請については前々年の所得額）が確認できる書類
- (8) その他知事が必要と認める書類

（助成金の給付決定）

第7条 知事は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、助成することを決定したときは、大分県不妊治療費等助成金給付決定通知書（第6号様式）により申請者に通知するものとする。

2 審査の結果、助成しないことを決定したときは、大分県不妊治療費等助成金不給付決定通知書（第7号様式）により申請者に通知するものとする。

（助成金の請求）

第8条 助成の決定を受けた者は、速やかに知事に対し、助成金の請求を行うものとする。

2 前項の請求は、大分県不妊治療費等助成金請求書（第8号様式）により行うものとする。

（助成金の返還）

第9条 知事は、本要綱の違反その他不正の行為によって助成金の給付を受けた場合は、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（助成台帳）

第10条 知事は、助成金の給付資格の適正を期するため、大分県不妊治療費等助成金給付台帳（第9号様式）を備え付けるものとする。

（指定医療機関等）

第11条 第4条第2項の規定による指定を受けようとする医療機関は、大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関指定申請書（第10号様式）を知事に提出しなければならない。

- 2 知事は、前項による申請を適当と認めるときは、大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関指定通知書（第 11 号様式）により申請医療機関に通知するものとする。
- 3 他の都道府県又は指定都市若しくは中核市の知事又は市長が、平成 16 年 3 月 31 日雇児発第 0331008 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「特定不妊治療費助成事業の実施について」第 5 の 1 の規定に基づき、特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）を実施するのに適当であると認めた医療機関は、知事が指定した医療機関とみなす。
- 4 指定医療機関は、毎年 1 月 1 日から 12 月 31 日の間に治療を開始した症例について、不妊治療実績報告書（第 12 号様式）を翌年の 12 月 31 日までに、知事に提出しなければならない。
- 5 指定医療機関において、申請事項に変更が生じた場合は、大分県不妊治療費等助成事業指定医療機関申請事項変更届（第 13 号様式）を知事に提出しなければならない。
- 6 指定医療機関が指定を辞退しようとするときは、大分県不妊治療費等助成事業指定医療機関辞退申出書を（第 14 号様式）を知事に提出しなければならない。

（その他）

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に知事が定めるところによる。

附則

- 1 この要綱は、平成 15 年 8 月 1 日から施行する。
- 2 施行日前の不妊治療については、適用しないものとする。
- 3 医療保険適用外の不妊治療のうち、医療保険適用を受けることとなった場合は、当該適用日をもって助成の対象外とする。ただし、当該適用日前に不妊治療が実施済みの場合は、助成の対象とする。

附則

改正後の要綱は、平成 16 年度の予算に係る大分県不妊治療費等助成金から適用する。

第1号様式（第6条関係）

大分県不妊治療費等助成金給付申請書

下記のとおり、大分県不妊治療費等助成金の給付を受けたいので、大分県不妊治療費等助成金給付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
	夫	()	年 月 日生 (歳)
	妻	()	年 月 日生 (歳)
	住所 (※1)		
	住所 (※2)		
申請者 (申請者の配偶者氏名) 氏 名 _____ 印 _____ 印 (夫及び妻が記名押印) 申請金額 金 _____ 円 年 月 日 大分県知事 殿			
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市町村からの助成金受領の有無及びその金額			有・無 円

※1 夫婦の住所を記入する。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入する。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

保健所記入欄			
申請受理年月日		(給付・不給付)決定年月日	
前年度の給付の有無	有・無	受給者番号	
今年度の既給付額	円	給付決定額	円

(添付書類) 1. 医療実施証明書 (第2号様式)

2. 薬剤内訳証明書 (第3号様式)

※院外処方による投薬があり、これに要した費用について助成を受けようとする場合に添付して下さい。

3. 戸籍謄本及び住民票の写し又は外国人登録原票記載事項証明書

※1年以上大分県に居住していることが分かるものを添付して下さい。

4. 大分県不妊治療費等助成金給付申請に係る同意書 (第4号様式)

5. 県外居住についての申立書 (第5-1号様式)

※夫婦のいずれか一方が県外に居住している場合に提出して下さい。

6. 大分市居住についての申立書 (第5-2号様式)

※夫婦のいずれか一方が大分市に居住している場合に提出して下さい。

7. 夫及び妻の前年の所得額が確認できる書類

(1月から5月までの申請については前々年の所得額)

※体外受精又は顕微授精を実施した場合に添付して下さい。

8. 必要に応じて、その他の書類を求めることがあります。

下記の者については、不妊治療が必要であり、過去の不妊治療の経過等を十分考慮し、次のとおり医療保険適用外の治療（配偶者間の治療）を実施したことを証明します。

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名

印

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
受診者生年月日		年 月 日(歳)		年 月 日(歳)
○当該患者が過去に行った治療について該当箇所に記入して下さい。				
・タイミング療法(実施(回)・未実施)				
・排卵誘発法(実施(回)・未実施)				
・人工授精(実施(回)・未実施)				
・体外受精(実施(回)・未実施)				
・顕微授精(実施(回)・未実施)				
・手術療法(実施・未実施)(手術方法)				
・その他()				
○今回実施した不妊治療を必要とした理由及び治療内容について記入して下さい。 ※治療を中断した場合は、その経緯についても記入して下さい。				
○院外処方による投薬がある場合は、投薬内容を記入して下さい。				
今回の治療種別	今回の治療期間			医療保険適用 外負担額内訳
1. 人工授精	年 月 日 ~	年 月 日		円
2. 体外受精	年 月 日 ~	年 月 日		円
3. 顕微授精	年 月 日 ~	年 月 日		円
4. その他				
	年 月 日 ~	年 月 日		円
	年 月 日 ~	年 月 日		円
	年 月 日 ~	年 月 日		円
	年 月 日 ~	年 月 日		円
医療保険適用外負担額（領収額）合計				円

- (注) 1. 助成対象となる不妊治療費等は、治療費、検査料、直接治療に必要な凍結保存料です。(入院費、食事代等治療に直接関係のない費用を除きます。)
2. 助成対象となる医療保険適用外の不妊治療を行う医療機関は、指定医療機関(他都道府県、指定都市、中核市が特定不妊治療(体外受精、顕微授精)の実施について適当であると認めた医療機関を含む。)となります。ただし、人工授精、男性不妊治療については、指定医療機関以外で実施したものについても助成対象となります。
3. 治療期間及び治療費の証明は、年度をまたがらないよう記入して下さい。(申請は原則として、治療を行った年度内に行う必要があります。なお、申請回数に制限はありません。)

第3号様式（第6条関係）

薬剤内訳証明書

医療機関の処方せんにより、下記のとおり調剤したことを証明します。

年 月 日
所 在 地
名 称
代 表 者
記

印

患 者 氏 名（生年月日）		(年 月 日)		(年 月 日)	
処方せん交付医療機関名					
処方月日	調剤月日	薬 剤 名	単 価	数 量	金 額
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
小 計 金 額					円
上記の内消費税額					円
処方月日	調剤月日	薬 剤 名	単 価	数 量	金 額
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
小 計 金 額					円
上記の内消費税額					円
処方月日	調剤月日	薬 剤 名	単 価	数 量	金 額
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
小 計 金 額					円
上記の内消費税額					円
処方月日	調剤月日	薬 剤 名	単 価	数 量	金 額
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
小 計 金 額					円
上記の内消費税額					円
処方月日	調剤月日	薬 剤 名	単 価	数 量	金 額
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
小 計 金 額					円
上記の内消費税額					円
合 計 金 額					円
上記の内消費税額					円

（注）医療保険適用外の調剤のみ証明してください。

大分県不妊治療費等助成金給付申請に係る同意書

年 月 日

大分県知事 殿

住	所
申 請 者 氏 名	印
申 請 者 の 配 偶 者 氏 名	印

大分県不妊治療費等助成金給付申請にあたり、下記の項目について同意します。

記

- 1 居住地の市町村が実施する不妊治療費助成制度がある場合は、大分県が当該市町村の助成金給付の有無及び助成内容について当該市町村に確認すること。
- 2 居住地の市町村が実施する不妊治療費助成制度がある場合は、大分県不妊治療費助成金の給付決定後、大分県が当該市町村に大分県の助成内容を通知すること、又は当該市町村から照会があったとき回答すること。
- 3 居住地の市町村が実施する不妊治療費助成制度がないが、今後2年度内に創設された場合は、上記項目1及び2と同様に取扱うこと。
- 4 他の都道府県又は指定都市若しくは中核市から大分県不妊治療費等助成金の給付状況の照会があったとき回答すること。
- 5 必要に応じて、他都道府県又は指定都市若しくは中核市が実施する不妊治療費助成事業に係る助成金の給付状況について照会すること。

第5-1号様式 (第6条関係)

県外居住についての申立書

現在県外居住している理由
今後の県内（大分市を除く）居住の見込み
上記のとおり、相違ありません。
大分県知事 殿
年 月 日
申 請 者 住 所 氏 名

(注) 申請日の属する年度において、他都道府県又は指定都市若しくは中核市の特定不妊治療（体外受精、顕微授精）に係る助成金の給付を受けている場合は、原則として、大分県不妊治療費等助成金の給付を受けることはできません。

第 5－2 号様式（第 6 条関係）

大分市居住についての申立書

現在大分市に居住している理由		
今後の大分市以外の県内市町村居住の見込み		
上記のとおり、相違ありません。		
大分県知事		
殿		
年 月 日		
申 請 者		
住 氏 所 名		
印		

(注) 申請日の属する年度において、大分市が実施する医療保険適用外の不妊治療費助成金の給付を受けている場合は、原則として、大分県不妊治療費等助成金の給付を受けることはできません。

第6号様式（第7条関係）

大分県不妊治療費等助成金給付決定通知書

第 号
年 月 日

殿

大分県知事



年 月 日付けで申請のあった大分県不妊治療費等助成金について、下記のとおり給付することに決定したので、大分県不妊治療費等助成金給付要綱第7条第1項の規定により通知します。

記

助 成 金 給 付 決 定 額 金 円

第7号様式（第7条関係）

大分県不妊治療費等助成金不給付決定通知書

第 年 月 日 号

殿

大分県知事



年 月 日付けで申請のあった大分県不妊治療費等助成金について、下記の理由により交付しないことに決定したので、大分県不妊治療費等助成金給付要綱第7条第2項の規定により通知します。

記

理 由

第 8 号様式（第 8 条関係）

大分県不妊治療費等助成金請求書

年 月 日

大分県知事 殿

申請者 住 氏 所 名 (印)

年 月 日付け 第 号で給付決定通知のあった大分県不妊治療費等助成金 円を給付されるよう、大分県不妊治療費等助成金給付要綱第 8 条第 2 項の規定により請求します。

口座振込金融機関					
金 融 機 関 名 (郵 便 局 を 除 く 。)		銀 行 信 用 金 庫 農 協 そ の 他 ()		本 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	

大分県不妊治療費等助成金給付台帳

助 成 対 象 者						
受給者番号	(ふりがな) 申請者氏名	生年月日	(ふりがな) 配偶者氏名	生年月日	住所(※1)	
-----	()		()		住所(※2)	

(金額単位:円)													
申請受理年月日	治療期間※3 開始年月日 終了年月日	保険適用外負担額内訳※4				保険適用外 負担額合計	申 請 額	夫婦の所得額 ※6	(給付・不給付) 決定年月日	助 成 額 助成額の内、国庫 補助対象額※7	給付年月日	医療機関名	備 考
		人工授精	体 外 受 精	顕 微 授 精	その他※5								
									(給付・不給付)				
									(給付・不給付)				
									(給付・不給付)				
									(給付・不給付)				
									(給付・不給付)				
									(給付・不給付)				
									(給付・不給付)				

※1 夫婦の住所を記入する。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入する。(住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。)

※3 1回の申請に係る治療種別が2種類以上あるなどにより、治療種別ごとに開始年月日及び終了年月日が異なる場合においては、これらの内、最も早い治療始期を開始年月日とし、最も遅い治療終期を終了年月日とすること

※4 医療機関等が「その他」欄に人工授精、体外受精、顕微授精の実施に伴う治療費(外来治療分等)を記入している場合においては、「その他」欄に記入せず、該当する治療種別に計上すること。

※5 上段に治療種別を、下段に金額を記入すること。

※6 治療種別が人工授精等で国庫補助対象外の場合は、「対象外」と記入すること。

※7 10万円を上限として、体外受精、顕微授精の保険適用負担額の合計額を記入すること。

第10号様式（第11条関係）

大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関指定申請書

年 月 日

大分県知事

殿

所在地

申請医療機関 名称

代表者氏名

印

大分県不妊治療費等助成金給付要綱第4条第2項の規定による指定を受けたいので、下記のとおり届出します。

記

指定項目	体外受精及び顕微授精	体外受精のみ	顕微授精のみ
標榜診療科名	産婦人科	産科	婦人科
治療従事者の状況	体外受精 顕微授精 従事者	医師 人（常勤 人・非常勤 人） 助産師 人 看護師 人 その他 人（職種 ）	
	担当医師 職名氏名		
日本産科婦人科学会の会告に基づく登録状況	体外受精・胚移植、および GIFT の臨床実施に関する登録		年 月登録
	ヒト胚および卵の凍結保存と移植に関する登録		年 月登録
	顕微授精の臨床実施に関する登録		年 月登録
設備設置状況	基準施設	採卵室・培養室・凍結保存施設	
	その他	移植室・採精室・カウンセリングルーム・検査室（実験室）	
実施施設・設備の状況について	実施施設の見取り図、設備内容の概略がわかる書類を添付のこと		
治療実績 （前年又は前々年）	体外受精による 顕微授精による	妊娠数 人 妊娠数 人	出生数 人（ 年実績） 出生数 人（ 年実績）
インフォームドコンセントの有無		有・無 ※必須 使用している様式を添付のこと	
倫理委員会の有無		有・無 ※有の場合は、規定等を添付のこと	
産科・小児科を有する医療機関との連携状況			

第 年 月 号
日

殿

大分県知事 広瀬勝貞 印

大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関指定通知書

年 月 日付けで申請のあった大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関の指定申請について、大分県不妊治療費等助成金給付要綱第11条第2項の規定に基づき、下記のとおり指定します。

記

- 1 指定する医療機関の名称
- 2 指定する医療機関の所在地
- 3 対象とする治療法

第12号様式（第11条関係）

不妊治療実施報告書

年 月 日

大分県知事

殿

所在地

医療機関 名称

代表者氏名

印

年1月1日から12月31日の間に治療を開始した症例について、次のとおり報告します。

1. 不妊治療の実施の有無

体外受精について

	実施した
	実施しなかった

顕微授精について

	実施した
	実施しなかった

2. 実施報告について

	体外受精	顕微授精
患者総数		
治療周期総数		
採卵総回数		
移植総数		
妊娠数 ※1		
流産数		
多胎妊娠数		
双胎		
三胎		
四胎		
五胎以上		
生産分娩数 ※2		
出生児数 ※3		
妊娠後経過不明数 ※4		

※1 この場合、妊娠とは胎嚢が確認された症例を指し、妊娠反応のみの症例は含まない。

※2 多胎のうち1児でも生産したものは生産分娩とする。

※3 体外受精や顕微授精によって出生(出産)した児の総数。

※4 妊娠が確認されたが、妊娠経過を追跡できず、その帰結が不明であること。

担当者氏名
電話番号

第 1 3 号様式（第 1 1 条関係）

大分県不妊治療費等助成事業指定医療機関申請事項変更届

年 月 日

大分県知事 殿

所 在 地

申請医療機関 名 称

代表者氏名 印

大分県不妊治療費等助成金給付要綱第 1 1 条第 1 項に規定する申請事項に変更があるので、下記のとおり届出します。

記

変更事項及び 変更年月日	新	旧

大分県不妊治療費等助成事業指定医療機関辞退申出書

年 月 日

大分県知事 殿

所 在 地

申請医療機関 名 称

代表者氏名 印

下記の理由により、大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関の指定を辞退したいので、大分県不妊治療費等助成金給付要綱第 1 1 条第 5 項の規定により申し出ます。

記

指 定 辞 退 年 月 日	辞 退 の 理 由

新旧対照表

新	旧
大分県不妊治療費等助成金給付要綱 (目的) 第1条 この要綱は、不妊治療を受けている夫婦に対し、<u>大分県不妊治療費等助成金</u>（以下「助成金」という。）を給付することにより、<u>経済的負担の軽減を図り、もって子どもを生みたい人が生めるような環境づくりを推進すること</u>を目的とする。 (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 戸籍謄本又は外国人登録原票記載事項証明書により婚姻の確認ができる者をいう。 (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。 (3) 不妊治療費等 不妊治療に係る治療費、検査料及び直接治療に必要な凍結保存料をいう。ただし、入院費、食事代等治療に直接関係のない費用を除く。 (助成対象者) 第3条 不妊治療費等の助成対象者は、申請日において、不妊治療を受けたことのある者で、かつ、夫婦であって、少なくともその一方が大分県内に居住し、次の各号いずれかに該当する者とする。（夫婦ともに中核市である大分市に居住する者を除く。） (1) 夫婦ともに1年以上前から引き続き大分県において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条の規定による住民基本台帳に記載されている者又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）第4条第1項の規定による外国人登録原票に登録されている者 (2) 夫婦いずれか一方が1年以上前から引き続き大分県において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条の規定による住民基本台帳に記載されている者又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）第4条第1項の規定による外国人登録原票に登録されている者。ただし、仕事等のやむを得ない事情により、他の一方が大分県外に居住している場合にあつては、近い将来に夫婦ともに大分県内に居住する見込みがあると知事が認めた者（夫婦の一方が大	大分県不妊治療費等助成金給付要綱 (目的) 第1条 この要綱は、不妊治療を受けている夫婦に対し、<u>大分県不妊治療費助成金</u>（以下「助成金」という。）を給付することにより、<u>経済的負担の軽減を図り、もって子どもを生みたい人が生めるような環境づくりを推進すること</u>を目的とする。 (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 戸籍謄本又は外国人登録原票記載事項証明書により婚姻の確認ができる者をいう。 (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。 (3) 不妊治療費等 不妊治療に係る治療費、検査料及び直接治療に必要な凍結保存料をいう。ただし、入院費、食事代等治療に直接関係のない費用を除く。 (助成対象者) 第3条 不妊治療費等の助成対象者は、申請日において、不妊治療を受けたことのある者で、かつ、夫婦であつて、少なくともその一方が大分県内に居住し、次の各号いずれかに該当する者とする。（夫婦ともに中核市である大分市に居住する者を除く。） (1) 夫婦ともに1年以上前から引き続き大分県において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条の規定による住民基本台帳に記載されている者又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）第4条第1項の規定による外国人登録原票に登録されている者 (2) 夫婦いずれか一方が1年以上前から引き続き大分県において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条の規定による住民基本台帳に記載されている者又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）第4条第1項の規定による外国人登録原票に登録されている者。ただし、仕事等のやむを得ない事情により、他の一方が大分県外に居住している場合にあつては、近い将来に夫婦ともに大分県内に居住する見込みがあると知事が認めた者（夫婦の一方が大

新	旧
分県外に居住する場合において、他の一方が大分市に居住する場合は、助成対象者から除く。) (助成対象となる不妊治療費等並びに医療機関) 第4条 この助成金の交付の対象となる費用は、人工授精、体外受精、顕微授精等の医療保険適用外の不妊治療費等（配偶者間の治療に限る。）とする。 2 助成対象となる不妊治療を行う医療機関は、<u>次の各号の基準に照らして、知事が指定した医療機関（以下「指定医療機関」という。）とする。ただし、人工授精、男性不妊治療に関しては、この限りではない。</u> (1) <u>不妊治療の実施につき、高い技術の下に十分な理解と倫理観をもって対応できる医療機関であること。</u> (2) <u>社団法人日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植及び GIFT の臨床実施に関する登録又は顕微授精の臨床実施に関する登録を行った施設であること。</u> (3) <u>日本産科婦人科学会の定める会告等に定める要件を満たしている医療機関であること。特に、凍結保存管理施設を有するとともに、治療の内容についてのインフォームドコンセントが得られる体制を整えていること。</u> <u>なお、会告等に定める要件については、以下のものを参考とすること。</u> ・「体外受精・胚移植」に関する見解（昭和58年10月） ・顕微授精法の臨床実施に関する見解（平成4年1月） ・「多胎妊娠」に関する見解（平成8年2月） ・生殖補助医療の実施施設の設備要件と実施医師の要件について（平成12年2月） ・生殖補助医療に関する諸登録の申請にあたって留意すべき事項（平成15年12月） (4) <u>治療により妊娠が確認された後においても、妊娠から出産まで安心して医療が受けられる体制が必要であることから、出産等の母胎・胎児管理を行う医師等への情報提供ができる医療機関であること。</u> (助成額及び助成期間) 第5条 助成額は、第4条に規定する不妊治療費等の額とする。ただし、一組の夫婦に対して1年度10万円を限度とする。 2 一組の夫婦に対する助成期間は、連続する2年度とする。 3 この助成金は、市町村が実施する医療保険適用外の不妊治療費等に係る助成金の支給を妨げない。ただし、第1項の規定による助成額と市町村の助成額の合計額が同一の不妊治療費等の額を超える場合は、知事は、当該市町村と調整	分県外に居住する場合において、他の一方が大分市に居住する場合は、助成対象者から除く。) (助成対象となる不妊治療費等並びに医療機関) 第4条 この助成金の交付の対象となる費用は、人工授精、体外受精、顕微授精等の医療保険適用外の不妊治療費等（配偶者間の治療に限る。）とする。 2 助成対象となる不妊治療を行う医療機関は、<u>社団法人日本産科婦人科学会の会告に基づき登録を行った医療機関とする。ただし、人工授精、男性不妊治療に関しては、この限りではない。</u> (助成額及び助成期間) 第5条 助成額は、第4条に規定する不妊治療費等の額とする。ただし、一組の夫婦に対して1年度10万円を限度とする。 2 一組の夫婦に対する助成期間は、連続する2年度とする。 3 この助成金は、市町村が実施する医療保険適用外の不妊治療費等に係る助成金の支給を妨げない。ただし、第1項の規定による助成額と市町村の助成額の合計額が同一の不妊治療費等の額を超える場合は、知事は、当該市町村と調整

新	旧
を行うものとする。 (助成金の給付申請) 第6条 助成金の給付を受けようとする者（大分市以外の大分県内の市町村に居住する助成対象者に限る。以下「申請者」という。）は、大分県不妊治療費等助成金給付申請書（第1号様式）に次の各号に掲げる書類を添付し、不妊治療を受けた日の属する年度の末日までに知事に提出しなければならない。ただし、3月1日から3月31日までの間に不妊治療を受けた場合は、翌年度の4月末日までに申請することができるものとする。 (1) 医療実施証明書（第2号様式） (2) 医療機関の交付する処方せんによる薬剤について助成金の交付を受けようとする場合は、薬剤内訳証明書（第3号様式） (3) 戸籍謄本及び住民票の写し又は外国人登録原票記載事項証明書 (4) 大分県不妊治療費等助成金給付申請に係る同意書（第4号様式） (5) 夫婦の一方が大分県外に居住する場合は、県外居住についての申立書（第5-1号様式） (6) <u>夫婦の一方が大分市に居住する場合は、大分市居住についての申立書（第5-2号様式）</u> (7) <u>体外受精又は顕微授精を実施した場合は、夫及び妻の前年の所得額（1月から5月までの申請については前々年の所得額）が確認できる書類</u> (8) その他知事が必要と認める書類 (助成金の給付決定) 第7条 知事は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、助成することを決定したときは、大分県不妊治療費等助成金給付決定通知書（第6号様式）により申請者に通知するものとする。 2 審査の結果、助成しないことを決定したときは、大分県不妊治療費等助成金不給付決定通知書（第7号様式）により申請者に通知するものとする。 (助成金の請求) 第8条 助成の決定を受けた者は、速やかに知事に対し、助成金の請求を行うものとする。 2 前項の請求は、大分県不妊治療費等助成金請求書（第8号様式）により行うものとする。	を行うものとする。 (助成金の給付申請) 第6条 助成金の給付を受けようとする者（大分市以外の大分県内の市町村に居住する助成対象者に限る。以下「申請者」という。）は、大分県不妊治療費等助成金給付申請書（第1号様式）に次の各号に掲げる書類を添付し、不妊治療を受けた日の属する年度の末日までに知事に提出しなければならない。ただし、3月1日から3月31日までの間に不妊治療を受けた場合は、翌年度の4月末日までに申請することができるものとする。 (1) 医療実施証明書（第2号様式） (2) 医療機関の交付する処方せんによる薬剤について助成金の交付を受けようとする場合は、薬剤内訳証明書（第3号様式） (3) 戸籍謄本及び住民票の写し又は外国人登録原票記載事項証明書 (4) 大分県不妊治療費等助成金給付申請に係る同意書（第4号様式） (5) 夫婦の一方が大分県外に居住する場合は、県外居住についての申立書（第5号様式） (6) その他知事が必要と認める書類 (助成金の給付決定) 第7条 知事は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、助成することを決定したときは、大分県不妊治療費等助成金給付決定通知書（第6号様式）により申請者に通知するものとする。 2 審査の結果、助成しないことを決定したときは、大分県不妊治療費等助成金不給付決定通知書（第7号様式）により申請者に通知するものとする。 (助成金の請求) 第8条 助成の決定を受けた者は、速やかに知事に対し、助成金の請求を行うものとする。 2 前項の請求は、大分県不妊治療費等助成金請求書（第8号様式）により行うものとする。

新	旧
(助成金の返還) 第 9 条 知事は、本要綱の違反その他不正の行為によって助成金の給付を受けた場合は、助成金の全部又は一部を返還させることができる。 (助成台帳) 第 10 条 知事は、助成金の給付資格の適正を期するため、大分県不妊治療費等助成金給付台帳（第 9 号様式）を備え付けるものとする。 (指定医療機関等) 第 11 条 <u>第 4 条第 2 項の規定による指定を受けようとする医療機関は、大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関指定申請書（第 10 号様式）を知事に提出しなければならない。</u> 2 <u>知事は、前項による申請を適当と認めるときは、大分県不妊治療費等助成事業実施医療機関指定通知書（第 11 号様式）により申請医療機関に通知するものとする。</u> 3 <u>他の都道府県又は指定都市若しくは中核市の知事又は市長が、平成 16 年 3 月 31 日雇児発第 0331008 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「特定不妊治療費助成事業の実施について」第 5 の 1 の規定に基づき、特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）を実施するのに適当であると認めた医療機関は、知事が指定した医療機関とみなす。</u> 4 <u>指定医療機関は、毎年 1 月 1 日から 12 月 31 日の間に治療を開始した症例について、不妊治療実績報告書（第 12 号様式）を翌年の 12 月 31 日までに、知事に提出しなければならない。</u> 5 <u>指定医療機関において、申請事項に変更が生じた場合は、大分県不妊治療費等助成事業指定医療機関申請事項変更届（第 13 号様式）を知事に提出しなければならない。</u> 6 <u>指定医療機関が指定を辞退しようとするときは、大分県不妊治療費等助成事業指定医療機関辞退申出書を（第 14 号様式）を知事に提出しなければならない。</u> (その他) 第 12 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に知事が定めるところによる。	(助成金の返還) 第 9 条 知事は、本要綱の違反その他不正の行為によって助成金の給付を受けた場合は、助成金の全部又は一部を返還させることができる。 (助成台帳) 第 10 条 知事は、助成金の給付資格の適正を期するため、大分県不妊治療費等助成金給付台帳（第 9 号様式）を備え付けるものとする。 (その他) 第 11 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に知事が定めるところによる。

新	旧
附則 1 この要綱は、平成15年8月1日から施行する。 2 施行日前の不妊治療については、適用しないものとする。 3 医療保険適用外の不妊治療のうち、医療保険適用を受けることとなった場合は、当該適用日をもって助成の対象外とする。ただし、当該適用日前に不妊治療が実施済みの場合は、助成の対象とする。 附則 <u>改正後の要綱は、平成16年4月1日から施行する。</u>	附則 1 この要綱は、平成15年8月1日から施行する。 2 施行日前の不妊治療については、適用しないものとする。 3 医療保険適用外の不妊治療のうち、医療保険適用を受けることとなった場合は、当該適用日をもって助成の対象外とする。ただし、当該適用日前に不妊治療等が実施済みの場合は、助成の対象とする。