

品川区特定不妊治療費助成事業実施要綱

制定 平成30年3月13日
平成30年 4月 要綱第 43号
改正 平成31年 3月 要綱第 81号

(目的)

第1条 この要綱は、医療保険が適用されない高額な不妊治療を受ける者に対して、当該不妊治療に係る医療費の一部を助成することにより、その者の経済的負担の軽減を図り、もって少子化対策に寄与することを目的とする。

(医療費助成の範囲)

第2条 この要綱による医療費の助成(以下「医療費助成」という。)の対象となる不妊治療は、体外受精および顕微授精(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。))を含む。以下これらを「特定不妊治療」という。)とする。

(医療費助成の対象者)

第3条 医療費助成の対象となる者(以下「対象者」という。)は、特定不妊治療を受けた者で次に掲げる要件の全てを備えている者とする。ただし、第4条第3項の手術を受ける者については、第6号に掲げる要件は適用しない。

- (1) 当該特定不妊治療に関して東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則(平成16年東京都規則第224号)に基づき実施する医療費の助成事業(以下「都事業」という。)の承認決定を受けていること。
- (2) 当該特定不妊治療に関して都事業の承認決定を受けてから1年を超えていないこと。
- (3) 治療開始時から医療費助成申請日現在まで、継続して法律上の婚姻をしている夫婦であり、かつその夫婦のどちらかが本事業申請時に品川区内に住民登録を有すること。ただし、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者である場合は、開始日から医療費助成申請日現在まで、事実上婚姻関係と同様の事情にある者が継続して品川区内に住民登録を有しており、かつ、世帯主ではない者の住民票の続柄に「未届」またはこれに準ずる記載があり、ほかに法律上の配偶者を有していないこと。
- (4) 他の区市町村において、当該特定不妊治療に係る医療費助成を受けていないこと。
- (5) 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または極めて少ないと医師に診断されたこと。
- (6) 都事業における指定医療機関(以下「指定医療機関」という。)において特定不妊治療を受けた者

(医療費助成の内容)

第4条 区長は、対象者が一の継続した特定不妊治療に係る医療費として、東京都へ提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書に記載された指定医療機関に支払った額から、都事業で助成を受けた額を控除した額について、治療内容に応じ、別表に定める額を上

限として助成するものとする。

- 2 前項の規定による医療費助成は、初めて当該医療費助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合は6回を限度とし、40歳以上である場合にあっては3回を限度とする。
- 3 区長は、第1項に定めるもののほか、夫が、平成30年4月1日以降に特定不妊治療に至る過程の一環として行われる、精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体内精子吸引採取法（MESA）、経皮的精巣上体内精子吸引採取法（PESA）または精巣内精子吸引採取法（TESA）（以下これらを総称して「精子を精巣等から採取するための手術」という。）を指定医療機関または指定医療機関から紹介等をされた医療機関（以下「指定医療機関等」という。）において受け、当該手術に係る医療費として東京都へ提出した精巣内精子生検採取法等受診等証明書に記載された指定医療機関等に支払った額について、次項に定める額を上限として対象者に対し助成するものとする。
- 4 前項の額は、第1号の額から第2号および第3号の額を控除した額（5万円を超える場合は5万円）とする。
 - (1) 対象者が一の継続した特定不妊治療に係る医療費として、指定医療機関に支払った額。ただし、前項の手術に係る医療費として指定医療機関等（指定医療機関を除く。）に支払った場合には、当該額を含む。
 - (2) 都事業で助成を受けた額。ただし、前項の手術に係る医療費について都事業で助成を受けた場合には、当該額を含む。
 - (3) 第1項の規定により助成された額
- 5 第3項の規定による助成は、第2項に定める回数を限度とする。

（医療費助成の申請）

第5条 申請者は、都事業の承認決定を受けてから1年を超えない日までに品川区特定不妊治療費助成申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添付して、区長に申請しなければならない。ただし、第3号に掲げる書類は、前条第3項に規定する医療費の助成を受けようとする場合にのみ、添付するものとする。

- (1) 東京都へ提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- (2) 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書
- (3) 東京都へ提出した精巣内精子生検採取法等受診等証明書の写し
- (4) 前3号に掲げるもののほか、区長が必要と認める書類

（審査および結果の通知）

第6条 区長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査のうえ、医療費助成が適当と認めるときは特定不妊治療費助成金交付決定通知書（第2号様式）により申請者に通知し、審査の結果、医療費助成を行わないと決定したときは特定不妊治療費助成金不交付決定通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。ただし、特定不妊治療費助成金交付決定通知書については、申請者が指定する金融機関の預金口座への助成する額の振込みをもって代えることができる。

（助成金の支払）

第7条 区長は、前条の規定による審査の結果、助成することを決定した場合は、速やかに助成する額を申請者に支払うものとする。

(医療費等の返還)

第8条 区長は、偽りその他不正の手段により医療費助成を受けた者がいるとき、または支払後に過誤額が確認されたときは、その者から当該医療費助成を受けた額の全部または一部を返還させることができる。

(個人情報の保護)

第9条 区長は、本事業の実施に当たっては、申請者等の個人情報の保護に十分留意しなければならない。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に際し必要な事項は別に健康推進部長が定める。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から適用し、平成30年4月1日以後に開始された特定不妊治療に係る医療費について助成の対象とする。

付 則

この要綱は、平成31年4月1日から適用する。

別表（第4条関係）

治療ステージ	治療内容	助成限度額
A	新鮮胚移植を実施	50,000円
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周期程度の間隔を空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。OHS S（卵巣過剰刺激症候群）等を含む。）	50,000円
C	以前に凍結した胚による胚移植を実施	25,000円
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	50,000円
E	受精できず、または胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常受精等による中止	50,000円
F	採卵したが卵が得られない、または状態のよい卵が得られないため中止	25,000円

備考 採卵に至らないケース（侵襲的治療のないもの）は、医療費助成の対象外とする。ただし、第4条第3項に規定する助成を受ける場合で、採卵準備前に精子を精巣等から採取するための手術を平成30年4月1日以降に行ったが、精子が得られない、また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に限り、治療ステージAからFまでのいずれにも該当がなくても助成の対象とする。

品川区特定不妊治療費助成申請書



【太枠内を記入してください】

(フリガナ) 氏 名		生年月日 (年齢)	
申請者	()	西暦	年 月 日 (歳)
配偶者	()	西暦	年 月 日 (歳)
申請者住所	電話		
配偶者住所 <small>※申請者と異なる場合のみ記入</small>	電話		

関係書類を添えて、品川区特定不妊治療費助成を申請し、下記金額を請求します。
 他の自治体による助成について、また、この申請に必要な住民基本台帳に関する情報について、品川区が調査することに同意します。
 なお、助成金は、下記口座に振り込みください。

申請者氏名 _____ ⑩ 配偶者氏名 _____ ⑩

助成申請額 金 _____ 円

内、精子を精巣等から採取するための手術分に係る申請額 金 _____ 円

年 月 日

品川区長あて

振 込 先	金融機関名	銀行 (店番号:) 本店 金庫 支店 組合 出張所	
	預金種別	普通 貯蓄	(フリガナ) 口座名義人 ※申請者と同一人 ()
	口座番号	(右詰め)	

※今回の治療で妊娠された方は右記の に「レ点」を記してください ⇒

【添付書類】

- 東京都へ提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書
- 精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成を同時に申請する場合は、東京都へ提出した精巣内精子生検採取法等受診等証明書の写し
- 住民基本台帳により婚姻の確認が出来ない場合は戸籍謄本
 ※その他、審査のための書類を提出いただくことがあります。

【申請期限】

東京都の承認決定日から1年

※いかなる理由でも申請期限を過ぎたものは受付できません。

住民情報システム確認		添付書類確認	
整理番号	申請者		
	配偶者		



年 月 日

様

品川区長



特定不妊治療費助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった特定不妊治療医療費助成金の交付については、品川区特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

1. 助成金交付者 氏 名：

住 所：品川区

2. 助成金決定額 金 _____ 円

3. その他 助成金は、お届けいただいた金融機関の口座に振り込みます。

年 月 日

様

品川区長



特定不妊治療費助成金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった特定不妊治療医療費助成金の交付については、品川区特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり交付しないことに決定したので通知します。

記

1. 氏 名
2. 住 所
3. 不交付の理由