

板橋区特定不妊治療費助成事業実施要綱

(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、治療費の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(対象となる治療)

第2条 板橋区特定不妊治療費助成金(以下「助成金」という。)の交付対象となる不妊治療は、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)第2条に規定する特定不妊治療(以下「特定不妊治療」という。)及び同規則第4条の2の規定による男性不妊治療(以下「男性不妊治療」という。)とする。

(助成対象者)

第3条 助成の対象となる者は、次の各号に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 東京都特定不妊治療費助成事業の承認決定(以下「承認決定」という。)を受けていること。
- (2) 承認決定を受けてから1年以内であること。
- (3) 助成金の助成申請時において、婚姻の届出をしており、かつ、夫婦のどちらかが板橋区に住民登録を有すること又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り、かつ、夫婦のどちらかが板橋区に住民登録を有すること。
- (4) 同一の特定不妊治療に対して、他の区市町村から同種の助成を受けていないこと。

(助成の額及び回数)

第4条 特定不妊治療及び男性不妊治療に要した治療費についての助成額は、当該不妊治療費の治療ステージに応じ別表第1のとおりとする。ただし、当該治療費から東京都特定不妊治療費助成事業で助成を受けた額を除いた額が別表第1で定める助成額に満たないときは、その額とする。

2 一の承認決定において、特定不妊治療及び男性不妊治療の双方について承認決定がなされている場合は、その双方に要した治療費を合算した額に対して助成することができる。

3 前項の規定による場合の助成額は、別表第1のそれぞれの治療ステージに応じた額を合算した額とする。ただし、当該治療費から東京都特定不妊治療費助成事業で助成を受けた額を除いた額が別表第1で定める助成額に満たないときは、そのそれぞれの額を合算した額とする。

4 特定不妊治療費の助成対象年齢・回数は、別表第2のとおりとする。

(申請及び請求)

第5条 助成金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、板橋区特定不妊治療費助成申請書兼請求書(第1号様式)に、次の各号に掲げる書類を添えて、区長に申請及び請求するものとする。

- (1) 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書のコピー
- (2) 東京都に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピー

(3) 東京都に提出した精巣内精子生検採取法等受診等証明書のコピー

(4) その他、区長が特に必要と認める書類

2 前項に規定する申請及び請求をすることができる者は、板橋区に住民登録を有する者に限る。

(交付決定通知)

第6条 区長は、申請内容を審査の上、助成を行うと決定したときは、板橋区特定不妊治療費助成交付決定通知書(第2号様式)により、助成を行わないと決定したときは、板橋区特定不妊治療費助成不交付決定通知書(第3号様式)により申請者に通知する。

(助成金の支払)

第7条 区長は、前条の規定により、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。

(決定の取消し)

第8条 区長は、申請者が虚偽その他の不正な手段により助成金の交付決定を受けたことが判明したときは、これを取り消すことができる。

(助成金の返還)

第9条 区長は、前条の規定により、助成金の交付決定を取り消した場合において、既に助成金が交付されているときは、助成金の交付決定を取り消した者に対し、期限を定めて当該助成金の返還を命ずるものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めのない事項は、東京都板橋区補助金交付規則(昭和42年板橋区規則第3号)に定めるもののほか、保健所長が定める。

付 則

1 この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

2 この要綱は、平成28年4月1日以降に承認決定を受けた者について、適用する。

付 則

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2 この要綱は、令和3年4月1日以後に助成申請をした者について、適用する。

別表第1（第4条関係）

	治療ステージ（ ）	助成上限額
特 定 不 妊 治 療	A	5万円
	B	5万円
	C	2万5千円
	D	5万円
	E	5万円
	F	2万5千円
男性不妊治療		5万円

（ ）治療ステージ

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、間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合）

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、変性、多精子受精などの異常受精等による中止

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

男性不妊治療：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）、精巣内精子吸引採取法（TESA）

別表第2（第4条関係）

対象年齢（ 1 ）	助成回数（ 2 ）
40歳未満	43歳になるまでに1子ごと6回まで
40歳以上 43歳未満	43歳になるまでに1子ごと3回まで

（ 1 ）対象年齢は、都助成初回申請時の治療開始日を基準日とする。

（ 2 ）助成回数における年齢は、都助成各申請時の治療開始日を基準とする。

（宛先）板橋区長

板橋区特定不妊治療費助成申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり板橋区特定不妊治療費の助成を申請し、下記金額を請求します。
 なお、助成金は、下記の口座に振り込んでください。

※ 申請にあたり、板橋区長が、私及び配偶者の住民基本台帳を閲覧すること、また、特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

氏名（申請者及び配偶者が自署し、押印してください。）		生年月日			
(フリガナ)		昭和・平成			
申請者		年	月	日	(歳)
(フリガナ)		昭和・平成			
配偶者		年	月	日	(歳)
申請者住所	郵便番号 板橋区	—	電話	()	
配偶者住所 (申請者と異なる場合)	郵便番号	—	電話	()	
申請及び請求額	金 _____ 円				
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店	金融機関 コード
	種別	(○で囲む)	フリガナ	支店	店番号
	1.普通 2.当座		口座名義人(上記申請者と同一)	出張所	
	口座番号				(左詰め記入)
添付した東京都の決定通知に基づき、他の区市町村の助成金を受けたことがありますか。					
1 ない 2 ある 区市町村名 ()					

- (注) 1 太枠の中を記入してください。
 2 以下の書類を添付してください。
 (1)東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書のコピー
 (2)東京都に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピー
 (3)東京都に提出した精巣内精子生検採取法等受診等証明書のコピー
 (4)配偶者の住民登録が区外にある場合、又は婚姻の届出をしていない場合は、戸籍謄本などの書類
 ※男性不妊治療助成の申請をされる方は(2)(3)の両方が必要になります。

【区処理欄】

申請(消印)日	年 月 日
受給者番号	
助成決定年月日	年 月 日

申請書受付日

第 年 月 日
号

板橋区特定不妊治療費助成交付決定通知書

様

板 橋 区 長

月 日付けで申請のあった板橋区特定不妊治療費助成事業実施要綱の規定による特定不妊治療費の助成については、下記のとおり交付を決定したので通知します。

記

受給者番号

助成金額 金 _____ 円

第 号
年 月 日

板橋区特定不妊治療費助成不交付決定通知書

様

板 橋 区 長

年 月 日付けで申請のあった板橋区特定不妊治療費助成事業実施要綱の規定による特定不妊治療費の助成については、下記のとおり不交付と決定したので通知します。

記

理 由