

改正

平成22年3月30日告示第12号

平成29年2月6日告示第2号

令和元年12月12日告示第56号

令和2年10月1日告示第53号

佐久穂町不妊・不育治療助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、少子化対策の一つとして不妊・不育治療を行っている夫婦の治療費を助成し、経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この告示において、不妊・不育治療の「治療費」とは不妊・不育治療に要する保険適用外の検査費及び診療費をいう。

(助成対象者)

第3条 この事業の助成対象者は、申請時において治療を受けた夫婦双方又は一方が佐久穂町に1年以上住所を有する者で、町税等の滞納が無い者とする。

(助成対象経費)

第4条 この事業の助成対象経費は、第2条に定める治療費で町長が認めたものとする。ただし、長野県不妊治療助成事業実施要綱及び長野県不育治療支援事業実施要綱による助成がある場合、その額を控除した額とする。

(申請)

第5条 この事業の助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、治療内容ごとに不妊・不育治療助成事業助成金交付申請（請求）書（様式第1号）に、領収書を添えて町長に申請する。ただし、診療機関を変更したときは、新たに申請するものとする。

2 助成金の申請は、対象となる治療が終了した日の属する年度内に行うものとする。

(決定)

第6条 町長は、前条の申請に基づきその助成を決定し、不妊・不育治療助成事業助成金交付決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(助成金)

第7条 助成金の額は、不妊・不育治療に要した医療費の自己負担額に10分の5を乗じて得た額とし、1回あたり30万円を限度とする。助成金の交付は、同一の夫婦に対し、通算して5回を限度とする。

(助成の制限)

第8条 助成金の交付を受けようとする者が、次に該当するときは、助成は行わないものとする。

- (1) 佐久穂町に住所を有しなくなったとき。
- (2) その他町長が適当でないと認めたとき。

(助成金の返還)

第9条 町長は、申請者が偽りの申請その他不正な手段により助成を受けたときは、その者に対して助成した金額の全部又は一部の返還を命ずることができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成17年3月20日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日の前日までに、合併前のこのとり支援事業実施要綱（平成14年佐久町要綱第4号）又は八千穂村不妊治療助成事業実施要綱（平成14年八千穂村要綱第2号）の規定によりなされた決定、手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成22年3月30日告示第12号）

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成29年2月6日告示第2号）

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（令和元年12月12日告示第56号）

(施行期日)

- 1 この告示は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 令和元年度に不妊治療を受けた者については、従前の例による。

附 則（令和2年10月1日告示第53号）

この告示は、公布の日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

様式第1号(第5条関係)
 様式第1号(第5条関係)

不妊・不育治療助成事業助成金交付申請(請求)書

年 月 日

(宛先) 佐久穂町長

申請者
 住 所 佐久穂町大字
 氏 名 印
 電 話

下記のとおり、佐久穂町不妊・不育治療助成事業実施要綱により助成金の支給を受けた
 いので関係書類を添付して申請(請求)します。

なお、本助成金の申請にあたり、私たちの住民基本台帳の記録及び町税等の滞納情報に
 ついて、照会・調査・閲覧されることについて同意します。

記

申請者の氏名		生 年 月 日
夫		年 月 日生(歳)
妻		年 月 日生(歳)

診療機関記入欄	
診 療 開 始 日	年 月 日
診 療 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
不 妊 治 療 額 (保険適用外のみ)	円
不 育 治 療 額 (保険適用外のみ)	円
診療機関 住 所 氏 名 主 治 医	年 月 日 印 印
上記の者について、不妊・不育治療を実施したことを証明します。	

※添付書類 領収書

振 込 先	金融機関名	支店名等
フリガナ 口座名義人		
口座番号	(普通・当座)	

※この欄は記入しないでください。

町税等の滞納に 関する確認	有 ・ 無	取扱者
給付決定額	円	取扱者

※診療期間及び診療額は、治療内容ごととしてください。

※診療額は、それぞれ不妊または不育の保険適用外のみ治療額としてください。

第 号
年 月 日

様

佐久穂町長



不妊・不育治療助成事業助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった、不妊・不育治療助成事業助成金について
次のとおり決定しましたので通知します。

助成金額	円
内 訳	不妊治療分 円
	不育治療分 円
振込予定日	年 月 日

振込先	銀行 金庫 組合 農協 支店 支所 出張所
口座名義人	
口座番号	(普通・当座)