

四日市市特定不妊治療に要する医療費の助成(保険適用終了後の回数追加事業)に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和7年10月23日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第98号

四日市市特定不妊治療に要する医療費の助成(保険適用終了後の回数追加事業)に関する規則の一部を改正する規則

四日市市特定不妊治療に要する医療費の助成(保険適用終了後の回数追加事業)に関する規則(令和6年四日市市規則第81号)の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(助成対象となる医療費の範囲)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、<u>次の各号に掲げる医療費</u>は、助成の対象としない。</p> <p>(1) <u>過去にこの規則又は四日市市特定不妊治療に要する医療費の助成(着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)を含む特定不妊治療助成事業)に関する規則(令和7年四日市市規則第号。以下「特定不妊治療(PGT-A)規則」という。)に基づき助成の決定を受けた治療が終了した日以前に終了した治療に係る医療費</u></p> <p>(2) <u>三重県特定不妊治療費及び不育症治療費等補助金交付要領(平成18年10月1日施行)第3条及び第3条の2の規定に基づき、三重県内の他市町</u></p>	<p>(助成対象となる医療費の範囲)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、<u>過去に助成の決定を受けた治療が終了した日以前に終了した治療に係る医療費</u>は、助成の対象としない。</p>

## が助成した治療に係る医療費

### (助成金の交付申請)

第4条 (略)

2 (略)

3 第1項に規定する助成金の交付申請は、保険適用の上限回数を超えた治療に対して、保険適用の上限回数及び特定不妊治療（P G T – A）規則に基づく助成回数と合わせて1子あたり通算8回までとする。

4及び5 (略)

6 申請者は、第1項に基づく申請を行う場合は同一の治療について特定不妊治療（P G T – A）規則第4条の規定に基づく助成金の交付申請を行うことはできない。

### (助成額)

第5条 (略)

2 (略)

3 第1項に定める助成金の額は、四日市市不妊治療に要する医療費の助成に関する規則(平成15年四日市市規則第28号。以下「不妊治療規則」という。)第6条の規定による助成金の交付決定を受けている場合については、医療費等から同条の規定による交付決定を受けた額を除いた額を超えないものとする。

### (助成金の返還)

第8条 市長は、助成金の交付を受けた

### (助成金の交付申請)

第4条 (略)

2 (略)

3 第1項に規定する助成金の交付申請は、保険適用の上限回数を超えた治療に対して、保険適用の上限回数と合わせて1子あたり通算8回までとする。

4及び5 (略)

### (助成額)

第5条 (略)

2 (略)

3 第1項に定める助成金の額は、四日市市不妊治療に要する医療費の助成に関する規則(平成15年四日市市規則第28号。以下「不妊治療規則」という。)第6条による助成金の交付決定を受けている場合については、医療費等から同条による交付決定を受けた額を除いた額を超えないものとする。

### (助成金の返還)

第8条 市長は、助成金の交付を受けた

者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の全部又は一部の返還を求めることができる。

- (1) 及び(2) (略)
- (3) 不妊治療規則第6条の規定による助成金の交付決定を受けたことにより、交付した助成金の額が第5条第3項に規定する額を超えたとき。
- (4) (略)

者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の全部又は一部の返還を求めることができる。

- (1) 及び(2) (略)
- (3) 不妊治療規則第6条による助成金の交付決定を受けたことにより、交付した助成金の額が第5条第3項に規定する額を超えたとき。
- (4) (略)

第1号様式を次のように改める。

四日市市特定不妊治療医療費助成金交付申請書  
(保険適用終了後の回数追加事業用)

年 月 日

治療年度	第1回	年度
	第2回	年度
	第3回	年度
	第4回	年度
	第5回	年度
	第6回	年度

住所

申請者 氏名

(署名または記名押印)

電話番号

次のとおり四日市市特定不妊治療医療費助成金（保険適用終了後の回数追加事業）の交付を受けたいので、四日市市特定不妊治療に要する医療費の助成（保険適用終了後の回数追加事業）に関する規則第4条の規定により申請します。また、住所要件、婚姻要件、年齢要件、その他交付決定にあたり必要な事項を調査することを承諾し、他の地方公共団体における特定不妊治療費受給状況について照会すること及び他の地方公共団体に対し四日市市特定不妊治療医療費の助成金交付決定情報を必要に応じて提供することを同意します。

氏 名		生年月日		
夫		年	月	日
妻		年	月	日

・今回の治療は第何子目に対しての治療ですか。 第（ ）子目

・今回の治療までに保険診療で何回、胚移植術を実施しましたか。 ( ) 回

・PGT-A を含む特定不妊治療費助成事業の助成申請を何回行いましたか。  
(三重県内の他市町での申請回数も含む) ( ) 回

・今回の保険適用終了後の回数追加事業の助成申請は何回目ですか。  
(三重県内の他市町での申請回数も含む) ( ) 回目

医療費の内 自己負担額の計	円	助成金の 申請額	円	助成金 交付決定額	円
金融機関名		口座番号		口座名義人（フリガナ） <申請者名義に限る>	
銀行	本店	普通			
金庫	支店				
農協	出張所				

## 附 則

この規則は、令和 7 年 1 月 1 日から施行する。

(こども未来部こども手当・医療給付課)