

○ 東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則実施細目

- 1 6 健サ子第 4 6 5 号
平成 1 6 年 7 月 1 日
- 改正 1 7 福保子医第 6 3 7 号
平成 1 7 年 1 1 月 1 8 日
- 改正 1 8 福保子医第 4 4 8 号
平成 1 8 年 1 0 月 2 6 日
- 改正 1 9 福保子医第 4 0 2 号
平成 1 9 年 1 0 月 2 日
- 改正 2 1 福保子家第 3 7 4 号
平成 2 1 年 7 月 8 日
- 改正 2 1 福保子家第 6 6 4 号
平成 2 1 年 9 月 1 6 日
- 改正 2 1 福保子家第 1 0 9 0 号
平成 2 2 年 2 月 3 日
- 改正 2 2 福保子家第 1 2 6 号
平成 2 2 年 5 月 1 4 日
- 改正 2 2 福保子家第 1 4 2 0 号
平成 2 3 年 3 月 2 8 日
- 改正 2 5 福保子家第 3 1 4 号
平成 2 5 年 6 月 5 日
- 改正 2 5 福保子家第 1 5 6 5 号
平成 2 6 年 4 月 1 日
- 改正 2 6 福保子家第 1 6 7 6 号
平成 2 7 年 4 月 1 日
- 改正 2 7 福保子家第 6 6 6 号
平成 2 7 年 9 月 9 日
- 改正 2 7 福保子家第 1 4 5 9 号
平成 2 8 年 3 月 2 8 日
- 改正 2 7 福保子家第 1 6 6 6 号
平成 2 8 年 4 月 1 日
- 改正 2 9 福保子家第 1 8 2 5 号
平成 3 0 年 4 月 1 日

第 1 制定目的

本細目は、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 1 6 年東京都規則第 2

24号。以下「規則」という。)に基づき実施する助成事業について、その必要な事項を定めることを目的とする。

第2 対象となる治療の範囲

(1)規則第2条に定める医療費助成の対象となる特定不妊治療(医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合を含み、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。)は、平成16年4月1日以降に治療を開始したものとする。

ただし、次の各号に掲げる治療法は、助成の対象とならない。

- 一 夫婦(婚姻の届出をしていないが、事実上の婚姻関係と同様の事情にある者を含む。)以外の第三者からの精子、卵子、又は胚の提供による不妊治療
- 二 いわゆる「代理母」(妻が卵巣と子宮を摘出したことなどにより、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠又は出産することをいう。)
- 三 いわゆる「借り腹」(夫婦の精子及び卵子は使用できるが、子宮摘出等により、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠又は出産することをいう。)

(2)規則第4条の2に定める医療費助成の対象となる精子を精巣等から採取するための手術は、平成27年4月1日以降に手術を実施したものとする。

第3 要件

規則第3条に規定する要件については、以下のように取り扱うものとする。

(1) 第1号関係

治療開始時に婚姻していない又は規則第3条第2号に規定する要件を満たしていない場合は、申請日現在婚姻していても助成の対象としない。

夫婦(治療開始時から申請日現在まで婚姻をしている夫婦に限る。)の住所が異なる場合は、夫婦それぞれの前年度の所得額を比較し、所得額が多い者が東京都内(八王子市の区域を除く。以下同じ。)に住所を有する場合に助成の対象とする。

(2) 第2号関係

配偶者と婚姻の届け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とは、一の継続した不妊治療の間、配偶者と継続して都の区域内の同一住所に住民登録しており、かつ、住民票の続柄に「未届」又はこれに準ずる記載があり、他に法律上の配偶者を有していないこととする。

(3) 第5号関係

規則第3条第5号に規定する所得額の計算方法は、別表1のとおりとする。

第4 指定医療機関

1 指定基準

知事は、規則第4条第1項の規定により、医療機関(以下「指定医療機関」という。)を指定

するに当たっては、以下の基準によるものとする。

- (1) 別表2「東京都特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における設備・人員等の指定基準」に定める要件を満たすこと。
- (2) 特定不妊治療の実施につき、高い技術の下に十分な倫理観をもって対処できる医療機関であること。
- (3) 公益社団法人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。

(要件について参考とする会告等)

- ・ 体外受精・胚移植に関する見解（平成18年4月）
- ・ 顕微授精に関する見解（平成18年4月）
- ・ ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解（平成22年4月）
- ・ 「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解（平成20年4月）
- ・ 生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解（平成27年4月）
- ・ 出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解（平成25年6月）

2 指定の申請等

(1) 指定の申請及び決定

ア 医療機関が指定医療機関の指定を受けようとするときは、特定不妊治療費助成事業医療機関指定申請書（第3号様式）を知事に提出しなければならない。

イ 知事は、申請受理後、速やかに審査し、必要に応じて現場調査を行い、相当と認めるときは特定不妊治療費助成事業医療機関指定書（第4号様式）を交付する。

(2) 指定内容変更等の届出

ア 指定医療機関がその名称、所在地又は実施する特定不妊治療の内容等を変更する場合は、特定不妊治療費助成事業医療機関変更等届（第5号様式）により、知事に届け出なければならない。

イ 指定医療機関が特定不妊治療を休止又は再開する場合についても、特定不妊治療費助成事業医療機関変更等届により、知事に届け出るものとする。

(3) 指定辞退の申出

指定医療機関が指定を辞退しようとする場合は、あらかじめ特定不妊治療費助成事業医療機関指定辞退届（第6号様式）により、知事に届け出なければならない。

3 指定医療機関の責務等

(1) 指定医療機関は、規則及び本細目の規定を遵守し、本助成事業が円滑に実施されるよう、都に協力しなければならない。

(2) 知事は、指定医療機関において特定不妊治療が本規則に定める基準によって適正に実施されていることを確認するため、必要に応じて報告の聴取及び現地調査を行うことができる。

(3) 知事は、指定を行った医療機関についても3年程度を目途に、要件に照らして再審査を行う

ものとする。

再審査により、指定要件を満たしておらず、改善の見込みがない場合には、指定の取消しを行うことができるものとする。

なお、倫理的に許されない行為が行われたと判断される等の状況があれば、速やかに再審査を行い、指定の取消しを行うことができるものとする。

第5 助成の申請及び決定

- 1 規則第5条の規定による申請は、治療が終了した日の属する年度内に行うものとする。ただし、1月から3月までに治療が終了した場合に限り、翌年度分の助成の対象として4月1日から6月30日までの期間に申請を行うことができる。

なお、「治療の終了時点」とは、妊娠確認日（妊娠の有無は関係ない。）又はその日に至るまでに医師の判断によりやむを得ず治療を中止した時点をいう。

また、申請日は郵便局の消印日とし、郵送によらない場合は都が受付けを行った日とする。

- 2 規則第4条第1項に規定する「一の継続した特定不妊治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精又は顕微授精を行い、妊娠確認に至る治療の過程をいい、1回とみなす。また、以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなす。

規則第4条第2項に規定する治療内容については、別表3の治療内容AからFのいずれかにあてはまるものとする。G及びHは助成の対象としない。ただし、規則第4条の2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行ったが、精子が得られない、又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、別表3の治療内容AからFのいずれにも該当がなくても助成の対象とする。

また、規則第4条第3項に規定する1年度当たりの助成回数及び通算助成年度については、申請日が属する年度を助成対象年度として計算するものとする。

- 3 規則第4条第3項に規定する「治療開始日」とは、採卵準備のための投薬開始日若しくは以前に行った体外受精若しくは顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植を行うための投薬開始日、自然周期で採卵を行う場合であって投薬前の卵胞の発育モニターやホルモン検査等の実施日、又は規則第4条の2に規定する助成を受ける場合であって指定医療機関の主治医の治療方針に基づき採卵準備前に当該助成に係る治療を実施した場合の当該治療日のうち、いずれか早い日をいう。
- 4 規則第2条に規定する特定不妊治療について、他の道府県、指定都市及び中核市で実施する助成事業（母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱又は安心こども基金運営要領に定める不妊に悩む方への特定治療支援事業に基づく助成事業）から助成を受けた場合は、その助成年数及び助成回数を規則第4条第3項に規定する通算年数及び当該年度内の助成回数から差し引くものとする。
- 5 特定不妊治療費助成申請書（規則第1号様式。以下「申請書」という。）に添付する必要書類については、同一年度で以前に申請があり、その申請時に提出したものと同一内容の場合は省

略することができる。

- 6 申請書に記載する振込先口座は、申請者の名義でなければならない。
なお、申請者は東京都の区域内（八王子市の区域を除く。）に住所を有する者でなければならない。
- 7 知事は、申請書受理後、規則第3条に規定する対象要件に照らして速やかに申請書を審査し、助成の可否及び金額について、特定不妊治療費助成承認決定通知書（第7号様式）又は特定不妊治療費助成不承認決定通知書（第8号様式）により、申請者あて通知する。
- 8 前項の規定により助成を決定したときは、知事は規則第7条の規定に基づき、速やかに申請者に助成金を支払うものとする。

第6 専門家機関等

- 1 知事は、助成の申請及び医療機関指定の申請等の認定審査に当たり、専門的かつ高度な見地から検討を行い、総合的かつ公正な判断を行うため、必要に応じて、専門家等に意見を求めることができる。
- 2 知事は、前項の目的を果たすため、専門家等により構成される機関を設置することができる。

第7 国の補助

知事は、本事業のために支出した費用に対して、その2分の1について、国が別に定めるところに従い、国庫補助の申請を行うものとする。

第8 支援活動等

- 1 知事は、不妊治療全般に携わる保健医療関係者等に対し、本事業の趣旨を周知徹底するほか、積極的な協力を求めて効率的な運営を図るとともに、不妊の要因は加齢による妊孕力の低下や子宮内膜症など様々あり、その要因や不妊治療に関して、治療を行う夫婦のみならず、その家族や一般のものにも不妊治療に関する理解を深めるための普及啓発を図るなど、広く広報等を行う。
- 2 本事業の実施に当たっては、生涯を通じた女性の健康支援事業実施要綱（平成8年12月20日付8衛健母第1080号）第3の2（2）に規定する不妊専門相談センター事業との連携を図るものとする。
- 3 知事は、1の事業の一部を医療法人その他の機関又は団体に委託することができる。

第9 その他

知事は、本細目に定めるもののほか、本事業の実施に必要な事項について別に定めることができる。

附則（平成17年11月18日）

この細目は、平成17年11月18日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附則（平成18年10月26日）

この細目は、平成18年4月1日から適用する。

附則（平成19年10月2日）

この細目は、平成19年10月2日から施行し、平成19年4月1日から適用する。ただし、第4の1及び3の規定は、施行日から適用する。

なお、施行日において指定済みの医療機関については、平成19年度末までは経過措置として指定を有効とし、平成19年度末までに改めて審査を行い、再度の指定を行うものとする。

附則（平成21年7月8日）

この細目は、平成21年7月8日から施行し、平成21年4月1日から適用する。ただし、施行日において指定済みの医療機関については、平成21年度末までにこの細目の規定を満たすことを要件に、引き続き指定を有効とする。

附則（平成21年 9月16日）

この細目は、平成21年9月16日から施行し、平成22年1月1日から適用する。

附則（平成22年 2月 3日）

この細目は、平成22年2月3日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附則（平成22年 5月14日）

この細目は、平成22年 5月14日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附則（平成23年 3月28日）

この細目は、平成23年 3月28日から施行し、平成23年3月28日から適用する。

附則（平成25年 6月5日）

この細目は、平成25年 6月5日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附則（平成26年 4月1日）

この細目は、平成26年 4月1日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附則（平成27年 4月 1日）

この細目は、平成27年 4月 1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附則（平成27年 9月 9日）

この細目は、平成27年 9月 9日から施行し、平成27年10月1日から適用する。

附則（平成28年 3月28日）

この細目は、平成28年 3月28日から施行し、平成28年1月20日から適用する。

附則（平成28年 4月 1日）

この細目は、平成28年 4月 1日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附則（平成30年 4月 1日）

この細目は、平成30年4月1日から施行する。

別表1 (第3関係)

所得額の計算方法

(単位：円)

		夫	妻
a	総所得額		
b	税法上の必要経費 (給与所得控除)		
c	児童手当法施行令第3条第1項の控除額	80,000	80,000
d	雑損控除額 (実際に控除された金額)		
e	医療費控除額 (実際に控除された金額)		
f	小規模企業共済等掛金控除額 (実際に控除された金額)		
g	障害者控除額 (普通) (該当者数 人) (該当者数×270,000円)		
h	障害者控除額 (特別) (該当者数 人) (該当者数×400,000円)		
i	寡婦(夫)控除 (270,000円、特別の場合 350,000円)		
j	勤労学生控除額 (該当する場合、270,000円)		
k	b + c + d + e + f + g + h + i + j		
l	児童手当法施行令における所得額 (a - k)		
	夫婦の合計(本事業の対象者条件における所得額)		

注) dからjまでについては、実際に控除がなされ、確定申告書の写しや源泉徴収票の写し等で確認できる場合に限る。

d 雑損控除

災害又は盗難・横領等により住宅や家財などに損害を受けた場合

e 医療費控除

1年間に支払った医療費が一定額以上ある場合

f 小規模企業共済等掛金控除

小規模企業共済法の共済契約に係る掛金等の支払がある場合

g・h 障害者(特別障害者)控除

本人や控除対象配偶者・扶養親族が障害者に該当する場合

i 寡婦(夫)控除

納税者自身が寡婦(夫)であるとき

j 勤労学生控除

本人が自己の勤労に基づいて得た給与所得等を有する、大学・高等専門学校・高等学校等の学生・生徒・児童等に該当する者であり、合計所得金額が65万円以下で、かつ給与所得等以外の所得の金額が10万円以下である場合

別表2（第4関係）

東京都特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における設備・人員等の指定基準

	基本的考え方
<p>【施設・設備基準】</p> <p>1 施設・設備の状況</p>	<p>1 採卵室・胚移植室</p> <p>(1) 室内は、塵埃の入らないよう、その内壁全部を不浸透質のもので覆い、適当な暖房及び照明の設備を有し、清潔な手洗い設備を設けること。</p> <p>(2) 酸素吸入器、吸引器、生体監視モニター、救急蘇生セットを備えていること。</p> <p>2 培養室</p> <p>(1) クリーンベンチの設置又はフィルターを通した空気清浄設備があること。（HEPAフィルター以上の粒子捕集効率を持つものが望ましい。）</p> <p>(2) 培養室においては、手術着、帽子、マスクを着用することとし、入室時は手洗いを行うこと。</p> <p>(3) 職員不在時には施錠すること。</p> <p>3 凍結保存設備</p> <p>設備を設置した室は、職員不在時には施錠すること。</p> <p>4 診察室・処置室</p> <p>不妊の患者以外の患者と併用であってもさしつかえないこと。</p> <p>-----</p> <p>(その他望ましい施設)</p> <p>5 回復室（患者の安静と休息に適した室であること。また、職員が常駐しない室である場合には、患者の状態の変化に速やかに対応できるよう、ナースコール等必要な設備を整えること。）</p> <p>6 採精室</p> <p>7 カウンセリングルーム</p> <p>8 検査室（特に、精液検査、精子浮遊液の調整等、不妊治療に関する検査を行う設備を設置した室）</p>
<p>2 実施医療機関の体制</p>	<p>1 自施設の不妊治療の結果による妊娠に関しては、妊娠から出産に至るすべての経過の把握及び公益社団法人日本産婦人科学会に対する報告を行っている医療機関であること。</p> <p>2 自医療機関で分娩を取り扱わない場合には、妊娠した患者を紹介し、妊娠から出産に至るすべての経過について報告を受ける等、分娩を取り扱う他の医療機関と適切な連携を取ること。</p> <p>なお、分娩医療機関との連携に関しては、ローリスク妊婦が周産期母子医療センターに集中することのないよう、医療機能分担を踏まえた適切な紹介等を行うこと。</p> <p>3 本事業の実績・成果の把握のための調査に協力する医療機関であること。</p>

	<p>4 公益社団法人日本産科婦人科学会における個別調査票（治療から妊娠まで及び妊娠から出産後まで）の登録に協力する医療機関であること。</p> <p>5 倫理委員会を設置することが望ましいこと。その委員構成等については、公益社団法人日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずることとする。</p> <p>(1) 倫理委員会は中立を保つため委員構成に配慮が必要であり、中立的な外部委員を複数入れることが望ましい。</p> <p>(2) 倫理委員会委員長を実施責任者が兼ねてはならない。</p> <p>(3) 自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。</p> <p>6 医療安全管理体制が確保されていること。</p> <p>(1) 医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げること。</p> <p>(2) 医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握すること。</p> <p>(3) 医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のため方策を講ずること。</p> <p>(5) 自医療機関において保存されている配偶子、受精卵の保存管理及び記録を行うこと。</p> <p>(6) 体外での配偶子・受精卵の操作にあたっては、安全確保の観点から必ずダブルチェックを行う体制を構築すること。なお、ダブルチェックは、実施責任者の監督下に、医師・看護師・いわゆる胚培養士・エンブリオロジストのいずれかの職種の職員2名以上で行うこと（医師については、実施責任者と同一人でも可）。</p> <p>7 財団法人日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業に登録・参加していることが望ましい。</p>
<p>【職員配置基準】 1 配置が必要な人員</p>	<p>1 実施責任者（1名） 次の要件をすべて満たすものとする。</p> <p>(1) 公益社団法人日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医である者</p> <p>(2) 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者</p> <p>(3) 公益社団法人日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設において1年以上勤務又は1年以上研修を受け、体外受精・胚移植の技術を習得した者</p> <p>(4) 常勤である者</p> <p>実施責任者の責務は次のとおりとする。</p> <p>(1) 不妊治療に関する医療安全管理マニュアルの策定</p> <p>(2) 不妊治療を実施する施設・設備についての安全管理</p> <p>(3) 不妊治療に係る記録・情報等の管理</p>

	<p>2 実施医師（１名以上、実施責任者と同一人でも可） 年間採卵件数が１００件以上の施設については、一般社団法人日本生殖医学会認定生殖医療専門医がいることが望ましい。</p> <p>3 看護師（１名以上） (1) 不妊治療に専任している者がいることが望ましい。 (2) 年間治療件数が５００周期以上の施設については、公益社団法人日本看護協会認定の不妊症看護認定看護師又は母性看護専門看護師がいることが望ましい。</p> <p>4 配偶子、受精卵及び胚の操作・取扱い、並びに培養室、採精室及び移植室などの施設・器具の準備・保守の一切を実際に行う、生殖補助医療に精通した技術者（いわゆる胚培養士・エンブリオロジスト（医師を含む））（１名以上、実施責任者又は実施医師と同一人でも可） 年間採卵件数が１００件以上の施設については、実施責任者・実施医師と同一人でないことが望ましい。</p>
	<p>（配置が望ましい要員）</p> <p>5 泌尿器科医師 (1) 特に、精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する施設では、泌尿器科医師との連携が取れるようにしておくことが重要である。 (2) 一般社団法人日本生殖医学会認定生殖医療専門医であることが望ましい。</p> <p>6 患者（夫婦）が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の援助、不妊治療を受ける患者への継続的な看護とともに生殖医療チーム内の調整を行う者（いわゆるコーディネーター） 年間治療件数が５００周期以上の施設については、公益社団法人日本看護協会認定の不妊症看護認定看護師又は母性看護専門看護師がいることが望ましい。</p> <p>7 心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者（夫婦）を不妊に関しカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者（いわゆるカウンセラー） 患者(夫婦)の状態等に応じて、必要な心理カウンセリング及び遺伝カウンセリングが可能となるよう、配置した者の専門でない分野の経験を持つ者との連携体制を確保しておくことが望ましい。</p>
【その他の要件】	<p>1 不妊治療に係る記録については、保存期間を２０年以上とすることが望ましい。</p>

別表3 (第5関係)

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採卵まで			採精(夫)	受精 (前培養・凍精(顕微授精)・培養)	胚移植				妊娠の確認 (胚移植のおおむね2週間後)	助成対象範囲		
	(薬品投与(点鼻薬) (自然周期で行う場合もあり))	(薬品投与(注射) (自然周期で行う場合もあり))	採卵			新鮮胚移植		凍結胚移植					
						胚移植	黄体期補充療法	胚凍結 (薬品投与 (自然周期で行う場合もあり))	胚移植			黄体期補充療法	
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2~5日	1日	10日	7~10日	1日	10日	1日		
A 新鮮胚移植を実施													助成対象
B 凍結胚移植を実施*													
C 以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施													
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 または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止													
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													
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止													対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止													

*B: 採卵・受精後、1~3周期程度の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。

*採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又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も助成の対象となります。

特定不妊治療費助成事業医療機関指定申請書

平成 年 月 日

東京都知事

殿

申請者住所

氏 名

印

電 話

()

東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則第4条第1項の規定による医療機関の指定を受けたいので、東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則実施細目第4の2の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 医療機関の名称及び所在地

2 標ぼうしている診療科名

3 本助成事業として指定を受ける治療方法（該当するものを○で囲む。）

体外受精及び顕微授精 ・ 体外受精のみ ・ 顕微授精のみ

4 関係書類

(1) 特定不妊治療実施医療機関調書（指定様式）

(2) 実施施設の平面図及び仕様・設備内容が分かるもの

(3) 特定不妊治療に当たっての、実施者への説明文書及び同意書様式（医療機関で使用している様式）

(4) 公益社団法人日本産科婦人科学会の定める生殖補助医療実施医療機関の登録承認書（受理通知書）の写

第4号様式

第 号
東京都指定第 号

特定不妊治療費助成事業医療機関指定書

東京都 丁目 番 号

平成 年 月 日付けで申請のあった特定不妊治療費助成事業指定医療機関については、東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則実施細目第4の2の規定により、下記のとおり指定する。

平成 年 月 日

東京都知事 印

記

- 1 指定医療機関の名称
- 2 所在地
- 3 本事業で指定する特定不妊治療の内容
- 4 指定年月日
平成 年 月 日

特定不妊治療費助成事業医療機関変更等届

年 月 日

東京都知事

殿

申請者住所

氏 名

印

電 話 ()

下記のとおり $\left[\begin{array}{l} \text{変更した 再開した} \\ \text{休止した} \end{array} \right]$ ので、東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則実施細目第4の2の規定により届け出ます。

記

1 医療機関の名称

2 所在地

3 変更の内容

4 $\left[\begin{array}{l} \text{変更 再開} \\ \text{休止} \end{array} \right]$ 年月日 年 月 日

5 $\left[\begin{array}{l} \text{変更 再開} \\ \text{休止} \end{array} \right]$ の理由

(日本工業規格A列4番)

(注) 変更等を行う箇所のみ記入すること。

特定不妊治療費助成事業医療機関指定辞退届

年 月 日

東京都知事

殿

申請者住所

氏 名

印

電 話 ()

東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則実施細目第4の2の規定により、指定医療機関を下記の理由により辞退したいので届け出ます。

記

1 医療機関の名称

2 所在地

3 辞退年月日 年 月 日

4 辞退の理由

(日本工業規格A列4番)

(注) この届出は、辞退する日の30日前までに行わなければならない。

特定不妊治療費助成承認決定通知書

第 号
平成 年 月 日

様

東京都知事



年 月 日付で申請のあった東京都特定不妊治療費に係る医療費の助成に関する規則第4条第1項及び第4条の2第1項の規定による特定不妊治療費の助成については、下記のとおり承認決定したので、通知します。

記

受給者番号

助成金額 金 _____ 円

(内、精子を精巣等から採取するための手術分 金 _____ 円)

助成対象年度 平成 年度

過去の支給実績

(対象年度) (回数)

特定不妊治療費助成不承認決定通知書

第 号
平成 年 月 日

様

東京都知事



年 月 日付けで申請のあった東京都特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則第4条第1項及び第4条の2第1項の規定による特定不妊治療費の助成については、助成不承認を決定したので通知します。

不承認の理由