

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

京都府知事 様

申請者 ㊟

特定不妊治療費助成事業助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

太枠の中を御記入ください。

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日			
助 成 対 象 者	夫	()	年 月 日 (歳)			
	妻	()	年 月 日 (歳)			
	住 所 (※1)	〒	電 話 () -			
	住 所 (※2)	〒	電 話 () -			
助成金申請額		特定不妊治療分(男性不妊治療分を除く。) _____ 円 男性不妊治療分 _____ 円 申請額合計 _____ 円				
特定不妊治療費 助成金の過去の 受給歴 (他の都道府県 ・市で受給した ものを含む。)		都道府県 ・市名	受給年度	受給回数(受給月)	受給金額	
			年度	1回目 月・2回目 月 3回目 月	円	
			年度	1回目 月・2回目 月	円	
			年度	1回目 月・2回目 月	円	
			年度	1回目 月・2回目 月	円	
			年度	1回目 月・2回目 月	円	
振 込 先 (※3)	金融機関名	銀行 金庫 本(支)店 農協 組合 出張所			金融機関コード	店 番
	預金種別	- 1 - 普通 2 当座	(ふりがな) 口座名義人	()		
	口座番号					(右詰め記入)
申請受理年月日		決定年月日(承認・不承認)				
受給者番号						

- ※1：夫婦の住所を記入してください。
- ※2：夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
- ※3：振込先は、申請者が口座名義人になっている口座を記入してください。

(添付書類)

- 1 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（特定不妊治療（男性不妊治療も含まれます。）を異なる医療機関で受けた場合は、それぞれの医療機関の証明書が必要）
- 2 医療機関発行の医療費の領収書
- 3 夫及び妻の住所を確認することができる書類（住民票の写し等）
- 4 法律上の婚姻をしている夫婦であること及びその婚姻の日を証明することができる書類（戸籍謄(抄)本等。ただし、2回目以降の申請の場合において、3の書類で法律上の婚姻関係にあることを確認することができるときは、不要）
- 5 夫及び妻の所得額を証明する書類（住民税の課税証明書(全項目記載のもの)等）

○ 治療の内容及び結果並びに妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する説明書

(1) 報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、特定不妊治療の内容及び結果並びに妊娠の経過について、日本産科婦人科学会を通じ、報告を求めています。

報告された内容を集計、分析することにより助成事業の成果及び課題を明らかにし、助成事業の一層の充実に役立てることが出来ます。また、治療の効果を把握して、我が国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることが出来ます。

さらに、助成事業を実施する都道府県及び政令市においても、これらの集計・分析の結果を踏まえて、助成事業の一層の利用促進を図っていくことが出来ます。

(2) 報告の内容、方法

各医療機関から、日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、下欄の項目の統計情報が厚生労働省に報告されます。

報告には、個人名の記載はなく、内容は、統計的に集計され、行政機関は、全国の患者さんの状況について総計として把握することとなります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

報告・集計が行われる項目

〔報告は、医師が行います。患者さんが行うことはありません。〕

I 治療から妊娠まで

- (1) 患者（女性）の年齢
- (2) 不妊の原因
- (3) 治療の内容、妊娠の有無

II 妊娠から出産まで

- (4) 妊娠、出産の状況
- (5) 生まれた子の状況

○ 助成の受給歴について、以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦当たりの支給回数の上限が決められています。

転入された方については、以前にお住まいの自治体に、この助成金の受給状況を確認することがありますので御承知ください。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。