

見 本

様式第1号(第4条関係)

※ 裏面の内容を確認し
署名・捺印をお願いします。

(表)

海津市特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

来所申請された日

海津市長 宛て

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

夫・妻どちらでも可

申請者氏名	印		生年月日	年	月	日	生
配偶者氏名			生年月日	年	月	日	生
申請者住所	海津市 電話番号 —						
配偶者住所	※申請者と住所が異なる場合記入してください。						
申請額	治療費の自己負担額 円 (A) 岐阜県からの助成額 円 (B) (A) - (B) 円 ※特定不妊治療に直接要した費用のうち、岐阜県の助成金額を控除した額で、1回の治療につき岐阜県の助成金額が30万円及び15万円の治療については10万円とし、7万5,000円の治療については5万円を限度とする。						
申請回数	今年度 記入しない 回目 (初回申請日 年 月 日)						
振込先	金融機関名	申請者本人の口座で!		銀行 金庫 農協	店 所		
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人				
	口座番号						
申請受理 年月日	年 月 日		承認・不承認 決定年月日	年 月 日			

*記入された金額に誤りがあると
書き直していただくこととなりますので、
記入せずご提出ください。

注) 太枠の中を御記入ください。

(添付書類)

- (1) 特定不妊治療に係る医療機関の領収書 → 県に提出したもの。後日返却します。
- (2) 岐阜県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
→ 県に提出される前に写しをおとりください。
- (3) 岐阜県特定不妊治療費助成事業承認通知書(写し)
- (4) 夫及び妻の住所を確認できる書類
- (5) 法律上婚姻をしている夫婦であることを証明する書類(ただし、(4)で婚姻関係が確認できる場合は省略することができる)
- (6) 申請者及び申請者の配偶者の納税証明書(未納がない証明)

※(4)から(6)については申請時以前1か月以内に証明をうけていること

(裏)

治療の内容・結果及び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、行われた特定不妊治療の内容・結果及び妊娠の結果について、日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、わ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できます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようにしています。

(2) 報告の内容・方法

各医療機関から、(社)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として、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、行政側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・集計される項目 (報告は医師が行います。)	
I 治療から妊娠まで	II 妊娠から出産まで
(1) 患者(女性)の年齢	(4) 妊娠・出産の状況
(2) 不妊の原因	(5) 生まれた子の状況
(3) 治療の内容、妊娠の有無	

以前の受診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夫婦あたりの支給回数の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成金の以前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、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

受診歴について、以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する同意書

私は、海津市が以前に住んでいた市町村及び岐阜県に対して、この助成金の以前の受給状況を確認することに同意します。

氏名



申請者の人の署名・捺印を

お願いします