

### 特定不妊治療費助成事業申請書

青森市長様

申請者氏名

印

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。

なお、助成の適正な判断をするために必要な場合は、所得及び世帯の状況について、照会することに同意します。

また、青森市以外の自治体に対する本申請に係る情報の照会・提供及び医療機関に対する治療内容等の照会についても同意します。

申請額 (男性不妊治療分除く)		_____円	
申請額 (男性不妊治療分)		_____円	
申請額合計		_____円	
夫	(ふりがな) 氏名	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
妻	(ふりがな) 氏名	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
住所		〒 _____ 電話 _____	
※夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入		〒 _____ 電話 _____	
治療した指定医療機関	医療機関名 住所		
過去の助成の有無 (該当する箇所には○をつけるか、又はご記入ください。)	過去に青森市又は都道府県、指定都市、中核市から治療に係るこの助成金を受けたことがありますか。(予定も含む。)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ない</li> <li>・ ある → 過去( )回受けた</li> </ul>		
	助成金を受けた自治体は(青森市・ _____ 県(市)) 助成時期 年 月		

(注意)

- 1 申請期間は、治療終了日から原則1か月以内です。
- 2 添付書類
  - (1) 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
  - (2) 夫又は妻が市内に住所を有し、法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類
  - (3) 夫及び妻それぞれの前年の所得額(1月から5月までの申請については前々年の所得額)を確認する書類  
\* 市町村が発行する所得証明書
  - (4) 指定医療機関が発行した特定不妊治療費に係る領収書

(以下記入不要)

受給者番号								(承認・不承認)決定年月日	平成 年 月 日
-------	--	--	--	--	--	--	--	---------------	----------

## <治療の内容・結果及び妊娠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・結果及び妊娠経過について、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・指定都市・中核市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・指定都市・中核市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てていくことができるようにしていきます。

### (2) 報告の内容・方法

各医療機関から、公益社団法人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になります。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。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

## <以前の受給歴について、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、一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ご承知ください。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。