

(表)

特定不妊治療費補助金交付申請書

年 月 日

静岡県知事

様

〒

住所

申請者

氏名

電話 ()

特定不妊治療費補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

(ふりがな) 夫の氏名			夫の 生年月日 (年齢)	昭和 平成 西暦	年	月	日	(歳)
			妻の 生年月日 (年齢)	昭和 平成 西暦	年	月	日	(歳)
(ふりがな) 妻の氏名			妻の 生年月日 (年齢)	昭和 平成 西暦	年	月	日	(歳)
(夫妻一方の住所が申請者の住所と異なる場合は、その異なる住所を記入)		〒 電話 ()						
口座振替先	金融機関名			支店名				
	口座種別	普通 ・ 当座		口座番号				
	口座名義人							
過去に、静岡県又は他の都道府県・指定都市・中核市で、この補助金の交付を受けたことがありますか。 無 ・ 有 → () 都道府県・市で()年度 (有の場合)今回の治療は2人目以降の特定不妊治療ですか。 いいえ・はい → (子の誕生日 年 月 日) (子の誕生日 年 月 日) (以下は、記入不要です。)								

受給者番号						(承認・不承認) 決定年月日	年	月	日
男性不妊治療費を除く 領収金額	円					男性不妊治療費 領収金額	円		
上記のうち 対象外の経費	円					上記のうち 対象外の経費	円		
男性不妊治療費を除く 補助対象経費	円					男性不妊治療費 補助対象経費	円		
男性不妊治療費を除く 交付決定額	円					男性不妊治療費 交付決定額	円		

- (添付書類) 1 特定不妊治療受診等証明書(様式第2号)
 2 夫及び妻の住民票の写し
 3 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書(外国人にあつては、公の機関が発行した婚姻の状況が確認できる書類)
 4 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収証
 5 事実婚関係関係に関する申立書(様式第3号)(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限り。)
 6 その他知事が必要と認める書類

(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、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。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

受給歴について以前に居住していた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。転入された方は、以前に居住していた自治体に、この助成金の受給状況を確認することがありますので、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。