

(表)

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

京都府知事 様

特定不妊治療費等助成事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、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	申請者氏名	()		年 月 日(歳)	
	配偶者氏名	()		年 月 日(歳)	
	申請者住所	〒 電 話()		—	
	配偶者住所 (申請者と住所が異なる場合に記入してください。)	〒 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受給暦		特定不妊治療分(男性不妊治療分を除く。)			
		ない・ある → 過去()回受給 助成を受けた自治体(京都府・京都市・) (※1)			
(該当するものを○で囲み、()内には必要事項を記入してください。)		男性不妊治療分			
		ない・ある → 過去()回受給 助成を受けた自治体(京都府・京都市・) (※1)			
振 込 先 (※2)	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本(支)店 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)
通院交通費助成金の申請(予定)			有 ・ 無		
上記助成対象者は、本申請書記載の京都府以外の自治体(京都市を含む。)で受けた助成状況について、京都府が他の自治体へ照会することについて同意します。					

※1：京都府又は京都市以外の自治体から過去に助成を受けたことがある場合は、その都道府県、指定都市又は中核市の名称を記入してください。

※2：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 申請者及び配偶者の住所(前住所を含みます。)を確認することができる書類(住民票の写し等)
- 4 戸籍謄本(ただし、出産ごとに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場合は、不要)
- 5 事実婚関係に関する申立書(事実婚関係にある場合に限りです。)

(裏)

○ 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し、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できます。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できます。

さらに、助成事業を実施する都道府県・指定都市・中核市においても、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できます。

(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。