

第1号様式

浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 住所
氏名

不妊に悩む方への特定治療支援事業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。また、この申請の審査に必要な場合は、浜松市において、夫及び妻の住所情報及び過去助成実績について従前住所地の自治体へ確認されることに同意します。

(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)
(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)
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 ()						
過去の助成実績：過去の助成金受給の有無（どちらかに○印） 1. 有 2. 無 ※ 「有」の場合、過去に助成を受けた自治体、助成年度(時期)及び回数等 自治体名()・ 年度(回) 自治体名()・ 年度(回) 自治体名()・ 年度(回) 自治体名()・ 年度(回) 自治体名()・ 年度(回) 上記のうち、男性不妊治療費の助成金受給 有(自治体名)・ 無							

(以下は、記入不要です。)

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

(添付書類)

- 1 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（第2号様式）
- 2 夫婦であることを証明できる書類（法律上婚姻関係にあり同一住所の夫婦の場合省略可）
- 3 市税納付確認同意書（第3号様式）
- 4 暴力団排除に関する誓約書（第4号様式）
- 5 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収証原本
- 6 不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金請求書（第5号様式）
- 7 死産等による助成回数リセットを求める場合、当該事由を証する書類

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・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 | 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、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。