

様式第1号（第5関係）

（表）

不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金交付申請書

（宛先）長野市長

長野市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱に基づき、不妊治療費の助成を申請します。

		ふりがな 氏 名		生 年 月 日			
対 象 者	夫			年 月 日（ 歳）			
	妻			年 月 日（ 歳）			
	住所 （※1）	〒		電話 （ ）			
	住所 （※2）	〒		電話 （ ）			
過去にこの助成金を受けたことがありますか （男性不妊治療分除く。） ない・ある →助成回数（ ）回 助成を受けた自治体名（ ） （男性不妊治療分） ない・ある →助成回数（ ）回 助成を受けた自治体名（ ） 今年度の申請は（ 1・2・3・4・5・6 ）回目							
申請者氏名 _____ 印 _____ 印 （夫妻が連名で自署又は記名押印） 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 助成の適否を判断するために必要な場合は、市長が、長野市以外の地方公共団体及び医療機関に 対して本申請（助成）にかかる情報について照会することについて、同意します。 年 月 日							
振 込 先	ゆうちょ 銀行以外 の金融機 関	金融 機関	銀行・金庫 信組 農協				本店 支店 出張所
		預金 種別	普通 当座	ふりがな 口座名義人			
	口座番号						（左詰記入）
	ゆうちょ 銀行	記号					（左詰記入）
番号						（左詰記入）	
ふりがな 口座名義人							

注1 ※1には、夫婦の住所を記入してください。

2 ※2には、単身赴任等の理由で夫婦の住所が異なる場合にのみ記入してください。

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（様式第2号）
- 2 指定医療機関が発行した不妊治療費の明細が記載された領収書
- 3 夫婦の戸籍謄本又は外国人登録原票記載事項証明書
- 4 夫婦の住所を確認できる書類（住民票）
- 5 夫及び妻の前年（1月～5月の申請については、前々年）の所得額を証明する書類（源泉徴収票又は市町村発行の所得証明書）

## 1 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

### (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、(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

(1) 妊娠・出産の状況

(2) 生まれた子の状況

## 2 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

この助成金は、限られた公費予算から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、この申請書による同意に基づき、以前にお住まいの自治体に、この助成金に係る過去の受給状況を照会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。