

(様式第1号)

特定不妊治療費助成事業申請書

平成 年 月 日

山形県知事 様

申請者氏名 _____ 印 配偶者氏名 _____ 印
(夫及び妻が連名で自署もしくは記名押印してください)

山形県特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。
なお、本申請の審査に必要な範囲で、申請内容の確認を行うことに同意します。
また、本申請に係る治療に対し、他都道府県（政令指定都市及び中核市を含む）が実施する国庫補助事業に基づく助成を受けません。

		夫				妻			
(ふりがな) 氏名		()				()			
生年月日		昭和 平成 年 月 日 (歳)				昭和 平成 年 月 日 (歳)			
住所 ※1		〒 電話 ()				〒 電話 ()			
治療費支払額						円			
助成申請額						円			
夫婦合算の所得額(控除後の額)						円			
過去の都道府県等(本県含む) からの助成状況 ※2		有(回) 無		自治体名	時期	自治体名	時期		
					年 月		年 月		
					年 月		年 月		
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協						本店 支店 出張所	
	預金種別	普通・当座	口座名義人 (申請者と同一)						
	口座番号						(左詰で記入してください)		
受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日		年 月 日	受給者番号				

(注) 太枠のなかを記入してください。

※1 夫婦の住所が異なる場合のみ、それぞれに記入してください。

※2 過去の助成状況は、全て記入してください。

【添付書類】

- ① 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（医療機関発行の領収書を添付してください）
- ② 夫婦の法律上の婚姻関係を証明する書類（戸籍謄本又は外国人登録原票記載事項証明書）
- ③ 夫婦の住所を確認できる書類（住民票謄本）
- ④ 夫及び妻の所得額を証明する書類（所得証明書）
- ⑤ 所得額算出表

治療の内容・結果およ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・結果およ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	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。