

伊賀市不妊治療費助成金等交付申請書

_____年 ____月 ____日

関係書類を添えて、不妊治療費の助成を申請します。
 なお、必要な範囲で、申請内容の確認のため、医療機関等へ照会することに同意します。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日		
夫	()	年 月 日 (歳)		
妻	()	年 月 日 (歳)		
夫の住所	〒	電話 ()		
妻の住所 <small>(夫と異なる場合に記入)</small>	〒	電話 ()		
・第何子目の妊娠に対しての治療ですか。		第 () 子目		
・その子の治療に対して何回目の申請ですか。		初回 ・ () 回目		
不妊治療にかかる自己負担額の合計		① 円		
先進医療を実施した日	実施した先進医療の名称	医療費 A	A × 70% B	B と 50,000 円の うち低い方の額
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
合 計				② 円
申請額		②の金額を転記 (先進医療 治療申請分) 円		
		①－②の金額 (先進医療 治療申請分を除く) 円 (上限50,000円)		
		合計 円		
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 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)

(添付書類)

1. 不妊治療受診等証明書
2. 医療機関発行の領収書・診療明細書（原本）
3. 健康保険の資格がわかるもの
 （資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータルからダウンロードした資格情報画面等）

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

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。