

捨印

捨印(申請者印)をもらう

(表)

申請に来た日を記入してください

大分市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

大分市長 殿

申請者と請求書の請求者(口座振り込み先名義人)は同一人となります

申請者氏名 大分 花子 (印)

配偶者氏名 大分 太郎 (印)

※事実婚であっても、申請することができます。

大分市不妊治療費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、大分市が助成対象者の住民票等の確認を行うことに同意します。また、裏面の各説明書内容に目を通し、本申請に関して大分市が他の地方公共団体や受診医療機関へ確認を行うことに同意します。

助成対象者	(ふりがな) 氏名	夫 (おおいた たろう) 大分 太郎	妻 (おおいた はなこ) 大分 花子
	生年月日	〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)	〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
	住所	〒 870-8506 大分市荷揚町6-1	〒 住民票上の住所を記入してください
	電話番号	097(536)2562	097(536)2562
助成状況	<input checked="" type="checkbox"/> をいれてください。(他の地方公共団体から助成を受けている場合は助成対象外となります) <input checked="" type="checkbox"/> 今回申請する治療にかかる費用について、他の地方公共団体から助成を受けていない。		
申請額	※記載不要 円		

- (添付書類) 1 戸籍謄本、住民票の写し等婚姻関係が証明できる書類(事実婚の者にあつては、両人の戸籍謄本及び住民票の写し並びに事実婚関係に関する申立書)
- 2 大分市不妊治療費助成事業医療実施証明書
- 3 夫婦の一方が市外に居住する場合は、市外居住についての申立書

大分市記入欄						
申請受理年月日	年 月 日	受給者番号				
(給付・不給付)決定年月日	年 月 日	助成金給付決定額	円			

(裏)

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、生殖補助医療を行う医療機関に対し、行われた生殖補助医療の内容・結果及び妊娠の経過について、(公社)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、(公社)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

- (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、1夫婦あたりの支給申請回数の上限が決められています。

助成の適正を判断するために、必要に応じて他の自治体に助成金の受給状況を照会・提供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。