

あさぎり町特定不妊治療費助成事業申請兼請求書

年 月 日

あさぎり町長 様

関係書類を添えて次のとおり、特定不妊治療費の助成を申請・請求します。

	氏 名		生年月日及び年齢	
夫			年 月 日生（ 歳）	
妻			年 月 日生（ 歳）	
住 所 (夫)	あさぎり町		電話番号 ()	
住 所 (妻)	夫と異なる場合のみ記入		電話番号 ()	
申 請 及 び 請 求	県への初回申請	<input type="checkbox"/> 40歳未満に申請 <input type="checkbox"/> 40歳以上 43歳未満に申請 (※年齢は、初めて助成を受けたときの治療開始日の妻の年齢)		
	県への助成状況	回目 (リセット 回)		
	県の助成承認決定日	年 月 日		
	他市町村の助成歴	無 有 (回：市町村名)		
	助成対象額	円 (特定不妊治療費助成事業 受診等証明書の領収金額)		
	県助成決定額	円		
	町助成額	円 (※町記入欄)		
申請者及び請求者				
氏名 _____				
振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行・金庫・農協・信用組合		支店名 支所名 本店・支店・支所
	預金種別	普通 ・ 当座		(フリガナ) 口座名義人 ()
	口座番号			申請者の口座に限ります。 (右詰めで記入してください。)

- (添付書類)
- 1 熊本県知事に提出する「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」の写し
 - 2 「熊本県特定不妊治療費助成事業承認通知書」の写し
 - 3 当該特定不妊治療に係る領収書の写し
 - 4 町税を滞納していないことを証する書類
 - 5 熊本県特定不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書の写し※
 - 6 戸籍謄本（戸籍全部事項証明）※
 - 7 その他、町長が必要と認める書類
- (※5と6については事実上婚姻関係と同様の事情にある夫婦のみ)

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・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。