

特定不妊治療費助成事業申請書

令和 2 年 12 月 1 日

愛 知 県 知 事 殿

口座名義人と同一の申請者としてご記入ください。
難読地名にはふりがなをお願いします。

(申請者)
住 所 ○○市三の丸3-1-2
氏 名 愛知 みなみ
(口座名義人と同一)
電話番号 052-123-〇×△◇

今回の申請が初めてでなければ、前回申請された年月の記入をお願いします。

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請

記

		前回の助成金申請年月	平成 令和	2 年 1 月			
対 象 者		(ふりがな) 氏 名					
	夫	(あいしんたろう 愛知 信太郎)					
	妻	(あいしみなみ 愛知 みなみ)					
	住所(※1)	〒460-8501 申請者と同じ	電話	()			
	住所(※2)	〒 単身赴任などでご夫婦の住所が異なる場合は、ご記入ください。					
振 込 先	金融機関名	○△信用	銀行 金庫	本店 支店 三の丸			
	預金種別	普通 当座	口座名義人 (申請者と同一) あいしみなみ 愛知 みなみ				
	口座番号	9	5	4	6	2	8
申 請 額 (千円未満端数切捨)	(男性不妊治療費を除く)	金	150.000 円				
	(男性不妊治療分)	金	120.000 円				
	(合計)	金	270.000 円				

ご夫婦の所在地を記入してください。
上記申請者欄の住所と同一であれば「申請者と同じ」と記入いただいても構いませんが、郵便番号の記入をお願いします。

申請者名義の振込先の記入をお願いします。

申請受理年月日	
受給者番号	

①特定不妊治療、男性不妊治療（実施した場合のみ）の申請額は分けてご記入ください。
②金額の訂正はできませんので分からない場合は、保健所担当者と相談の上、ご記入下さい。

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：夫婦の住所を記入

※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入

- (添付書類)
1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書、領収書
 2. 戸籍謄本又は戸籍抄本（夫婦それぞれの戸籍内容が分かるもの）
(外国人にあっては、公的機関が発行する婚姻関係を証明する書類)
 3. 夫及び妻の所得額を証明する書類（市町村が発行する所得証明書等）
 4. 特定不妊治療費助成金に係る過去の受給歴申告書

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、内容は統計的に処理され、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、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

特定不妊治療費助成事業請求書

令和 年 月 日

愛知県知事殿

請求書の記入については申請書と同じですので申請書の注意点に御留意いただき、ご記入ください。

(申請者)

住所

氏名

(口座名義人と同一)

電話番号

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を請求します。

記

		前回の助成金申請年月		平成	年	月	
対象者		(ふりがな) 氏名		生年月日			
	夫	()		昭和 平成	年	月	日生 (歳)
	妻	()		昭和 平成	年	月	日生 (歳)
	住所(※1)	〒 -		電話 ()			
	住所(※2)	〒 -		電話 ()			
振込先	金融機関名			銀行 金庫 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 (申請者と同一)	()			
	口座番号						(左詰記入)
請求額 (千円未満端数切捨)		(男性不妊治療費を除く)		金	円		
		(男性不妊治療分)		金	円		
		(合計)		金	円		

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号		所得額を証明する書類 添付省略の有無	省略有・省略無