

千葉県特定不妊治療費助成申請書

千葉県知事

様

年 月 日

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します。

また、千葉県が特定不妊治療費助成事業による助成金の受給歴について、他の自治体へ照会することに同意します。

記

申 請 者	夫	ふりがな	-----					
		氏名						
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)						
	住所	〒 -		電話 ()				
妻	ふりがな	-----						
	氏名							
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)						
住所	〒 -		※ 夫婦の住所が異なる場合のみ記入 電話 ()					
申 請 額	申請額 (男性不妊治療分除く)		金			円		
	申請額 (男性不妊治療分)		金			円		
	申請額合計		金			円		
過 去 の 受 給 歴	・ 男性不妊治療分を除く <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 過去 () 回受けた 助成を受けた自治体 (千葉県・ 都 府 道 市)							
	・ 男性不妊治療分 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 過去 () 回受けた 助成を受けた自治体 (千葉県・ 都 府 道 市)							
振 込 先	金融機関名				本・支店名			
	預金種別	普通・当座		ふりがな	-----			
	口座番号			口座名義人				
						(左詰記入)		

- 【添付書類】 1. 特定不妊治療受診等証明書 (様式第2号) …医療機関にて作成。
 2. 領収書 (原本) …治療期間内全てのもの。明細書がある場合は明細書も添付。
 3. 住民票 (原本) …発行から3か月以内とし、世帯全員・続柄記載。個人番号の記載不要。
 4. 戸籍謄本 (原本) …発行から3か月以内。事実婚の場合は、申立書 (様式第9号) も添付。
 5. 夫及び妻の住民税課税 (非課税) 証明書 (原本) ※令和3年3月31日までに申請する場合。
 6. 通帳等の写し …振込先の金融機関名・支店名・口座番号等が確認できるもの。

申請書受理年月日				(承認・不承認)			
				決定年月日			
受給者番号							

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おります。

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。