

不妊治療支援事業申請書

令和 年 月 日

広島県知事様

申請者氏名 _____ 印

関係書類を添えて、次のとおり不妊治療費の助成を申請します。
 なお、交付決定後は、当該助成金を次の口座に振り込んでください。

		(ふりがな) 氏名	生年月日													
助成対象者	夫	()	昭和 平成	年 月 日 (歳)												
	妻	()	昭和 平成	年 月 日 (歳)												
	住所(※1)	〒 _____ 電話 ()														
	住所(※2)	〒 _____ 電話 ()														
助成申請額	男性不妊治療分を除く 金 _____ 円 男性不妊治療分 金 _____ 円 申請額合計 金 _____ 円															
過去に自治体から受けた不妊治療費の助成(本県での助成を含む)	妻	<input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことがある		この助成を初めて受けた(受ける)際の治療開始時の妻の年齢 () 歳												
	夫	<input type="checkbox"/> 男性不妊治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 男性不妊治療費の助成を受けたことがある														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>助成回数</th> <th>1回目</th> <th>2回目</th> <th>3回目</th> <th>4回目</th> <th>5回目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成を受けた都道府県(市)</td> <td> <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) () </td> <td> <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) () </td> <td> <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) () </td> <td> <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) () </td> <td> <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) () </td> </tr> </tbody> </table> <p>初めて助成を受けた(受ける)際の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは、6回、40歳以上であるときは通算3回までとする。</p>					助成回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	助成を受けた都道府県(市)	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()
助成回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目											
助成を受けた都道府県(市)	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 他県(市) ()											
今回の申請回数	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目															
振込先(※3)	金融機関名	銀行・組合		店	金融機関コード	店番										
	金融機関コード	金庫・農協		所												
	預金種別	普通当座	(ふりがな) 口座名義人	()												
	口座番号					(右詰記入)										
申請受理年月日			(承認・不承認) 決定年月日													
受給者番号																

注 裏面の説明書をよく読んで上で、太枠の中を記入してください。

※1: 夫婦の住所を記入してください。

※2: 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※3: 振込先は、申請者が口座名義人となっている口座を記入し、振込先口座の通帳の写し等(口座番号・支店コード等が記載されているページ)を添付してください。

1 治療内容・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

2 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夫婦に助成する支給回数に上限が定められています。県外又は広島市、呉市、福山市から転入された方に係る申請は、以前にお住まいの自治体に、不妊治療費の助成状況を確認することがありますので御了承ください。

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。