



特定不妊治療費助成申請書

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。
 なお、助成の適正を判断するため、島根県が必要に応じ、過去の特定不妊治療費助成状況について他の自治体へ照会すること及び治療内容・結果について医療機関に照会することに同意します。

記

区分		(ふりがな) 氏名		生年月日			
対象者	夫	()		年	月	日	(歳)
	妻	()		年	月	日	(歳)
	住所(※1)	〒		電話 ()			
	住所(※2)	〒		電話 ()			
過去にこの助成を受けたことがありますか。 ない ・ ある ある場合 → 過去()回受けた 助成金を受けた自治体名(当県 ・ 都道府県市) うち男性不妊治療費の助成金を受けた回数()回							
申請者(振込先の口座名義人と同じ) 氏名 _____ 印 (夫及び妻が記名押印)				配偶者 氏名 _____ 印			
申請額 _____ 円 うち、男性不妊治療分 _____ 円				$\text{申請額} = \text{①} + \text{②}$ ① 上限150,000円 (治療ステージC、Fの場合75,000円) 初回申請のみ上限300,000円 (治療ステージC、Fを除く) ② 男性不妊治療を行った場合 (治療ステージCを除く) 上限150,000円(初回申請のみ上限300,000円)			
_____ 年 月 日							
島根県知事 様							
振込先	金融機関名			銀行	本店		
				金庫	支店		
				農協	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)
	登録番号			受給者番号			

(注) 太線内をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。 ※2: 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入する。

- (添付書類) 1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(指定医療機関)
 2. 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類(戸籍謄本)
 3. 住所を確認することができる書類(夫婦の住民票の写し)
 4. 夫及び妻の所得額を証明する書類(市町村長発行の所得(課税)証明書)
 5. 医療機関の発行した特定不妊治療に係る領収書(原本)

添付書類については裏面も確認してください。

(裏面)

○申請期限

治療終了日の属する年度内（4月1日～翌年3月31日）に申請してください。

ただし、治療が3月に終了した場合は翌月末までの申請を認めますが、この場合翌年度の助成対象となります。

なお、治療の終了とは1回の治療のことで、原則として妊娠判定日を治療終了日とします。また治療を中止した場合はその日を終了日とします。

○添付書類について

・戸籍謄本は、初めて申請する場合は必要ですが、2回目以降の申請で、住民票の写しに次の事項が記載されていて、夫婦関係が証明できる場合は省略できます。

夫又は妻が世帯主の場合	・夫婦の住民票（続柄を記載）
夫及び妻が世帯主でない場合	・夫婦の住民票（戸籍の筆頭者・続柄を記載）

・所得（課税）証明書は、申請する月により次の証明書を添付してください。
（所得額及び所得控除額のわかるもの。ただし源泉徴収票等は不可）

1月から5月までの申請	前年度の所得（課税）証明書（前々年の所得額）
6月から12月までの申請	当該年度の所得（課税）証明書（前年の所得額）

・領収書について

原本を添付してください。なお、確定申告等で原本が必要な場合は後日返送します。

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 | II 妊娠から出産まで |
| (1) 患者（女性）の年齢 | (4) 妊娠・出産の状況 |
| (2) 不妊の原因 | (5) 生まれた子の状況 |
| (3) 治療の内容、妊娠の有無 | |

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。