

特定不妊治療費助成事業申請書

平成 年 月 日

香川県知事 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

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します。

助成対象者	(ふりがな) 夫氏名	( )	年 月 日 生			
	(ふりがな) 妻氏名	( )	年 月 日 生			
	住所(※1)	〒 _____ 電話番号 ( )				
	住所(※2)	〒 _____ 電話番号 ( )				
助成申請額		_____ 円				
過去に自治体から受けた特定不妊治療の助成の有無(本県での助成を含む。)		<input type="checkbox"/> 特定不妊治療費の助成を受けたことはない。 <input type="checkbox"/> 特定不妊治療費の助成を受けたことがある。(受けた回数 回) 受けたことがある場合は、自治体名・助成金額・助成時期を記入してください。				
		自治体名 (都道府県, 市名)				
		助成金額	円	円	円	円
		助成時期	年 月	年 月	年 月	年 月
		この申請書以外に現在、特定不妊治療費の助成を申請中の場合は、下にその内容を記入してください。				
<p><b>同意書</b></p> <p>特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について必要な場合香川県が他の自治体へ照会すること及び助成の適正を判断するために必要な場合香川県が医療機関に対して治療内容等を照会することに同意します。</p> <p>夫氏名 _____ 印 妻氏名 _____ 印</p>						
保健所記入欄						

自署の場合は、押印を省略できます。 裏面もご覧ください。

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

【添付書類】 1 特定不妊治療費助成事業受診等証明書 (第2号様式)

2 指定医療機関発行の領収書

3 住所及び法律上の婚姻をしていることを証明できる書類(続柄記載の住民票等)

4 申請の前年(1月から5月までの申請については前々年)の夫及び妻の市、町長発行の所得証明書

(裏面)

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
  - (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