

受給者番号				1 通算6回まで
				2 通算3回まで
				（ 年目・今年度 回目・通算 回目）

長崎県特定不妊治療費助成事業申請書

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。

	(ふりがな) 氏名	生年月日					
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 ()						
申請者(夫) 氏名		(妻) 氏名		印		印	
(夫及び妻が自署もしくは記名押印)							
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
年 月 日				長崎県知事 様			
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	()			
	口座番号						(左詰記入)
長崎県以外 (長崎市・佐世保 市・他自治体) からの助成状況	過去にこの助成金を他の自治体で受けたことがありますか。 (男性不妊治療分除く) ない・ある → 過去()回受けた 助成を受けた自治体(県・市) (男性不妊治療分) ない・ある → 過去()回受けた 助成を受けた自治体(県・市)						
長崎県での助成実績	(. 年度)						

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場合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
2. 指定医療機関が発行する領収書
3. 夫婦の住民票の写し(続柄の記載のあるもの)

(3ヶ月以内に発行されたもの)

※住民票で夫婦関係が確認できない場合は戸籍謄本(3ヶ月以内発行)も必要

※同じ年度内の2回目以降の申請で、前回提出した住民票の発行日から3ヶ月以内に申請を行い、住所に変更がない場合は省略可。

4. 夫及び妻の前年の所得額(1~5月に申請する場合は前々年の所得額)を証明する書類

※所得額および医療費控除等の各控除額が記載されているもの

※市町村の発行する児童手当用所得証明書、課税証明書等

※同じ年度内の2回目以降の申請で、所得審査の対象となる年が前回審査と同じである場合は省略可。

保健所受付印

本課受付印

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、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。