

特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）京都市長

申請者
住 所
氏 名

印
（記名押印又は署名）

京都市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

太枠の中をご記入ください。

		(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日			
助 成 対 象 者	夫	()		昭和	年	月	日(歳)
	妻	()		昭和	年	月	日(歳)
	住所(*1)	〒 - 京都市 区		電話番号 ()			
	住所(*2)	〒 -		電話番号 ()			
助成金申請額		(男性不妊治療分除く)		円			
		(男性不妊治療分)		円			
		合計		円			
過去の受給歴 (他の自治体で受給したものを含む)		<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 ・過去()回受けた ・助成を受けた自治体名()					
振 込 先 (*3)	金融機関名	銀行 金庫 組合 店					
	預金種別	1 普通	(ふりがな)	()			
		2 当座	口座名義人				
	口座番号						(左詰記入)
申請受理年月日		年 月 日		決定年月日 (承認・不承認)		年 月 日	
受給者番号							

- * 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に限ります。

添付書類

不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書、医療費の領収書、調査同意書、※法律上の婚姻関係を証明する書類

- ◆調査に同意した場合、京都市が夫婦の住民登録状況及び所得状況等について調査します。
- ◆調査に不同意の場合や京都市で確認できない場合は、証明書類（住民票の写しや市・府民税課税証明書等）の提出が必要です。

※初めてご申請される方は、戸籍謄本等法律上の婚姻をした年月日の証明できる書類が必要です。

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・結果及び妊娠の経過について、(社)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。

この報告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になります。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。)

- | | | |
|---|----------|-----------------|
| 1 | 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 |
| 2 | 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、以前の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、個人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。