

第 1 号様式(第 5 条関係)

不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

フリガナ 申請者氏名	()	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
住所	〒 - 那覇市		
フリガナ 配偶者氏名	()	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
住所 ^{※1}	〒 -		
1. 過去にこの助成金を受けたことがありますか (男性不妊治療分を除く) ない ・ ある → 通算 () 回受けた 助成金を受けた自治体は、 那覇市 ・ 沖縄県 ・ 他 () (男性不妊治療分) ない ・ ある → 通算 () 回受けた 助成金を受けた自治体は、 那覇市 ・ 沖縄県 ・ 他 () 2. 1 であると答えた方 助成金を受けた後に出産歴 ^{※2} がありますか ない ・ ある → 出産後に助成金を受けた回数 () 回 子の生年月日 (年 月 日)			
上記のとおり、特定不妊治療費の助成を申請します。 届出者氏名 _____ 印 (連絡先 - -) 申請額 (男性不妊治療分を除く) 金 _____ 円 申請額 (男性不妊治療分) 金 _____ 円 申請額合計 金 _____ 円 令和 年 月 日 那 覇 市 長 宛			

(添付書類)

- 1 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書
- 2 夫婦であること等を証明する書類
 - ① 夫婦が同一世帯：住民票謄本（続柄記載）^{※3}
 - ② 夫婦が別世帯：戸籍謄本、夫婦それぞれの住民票抄本^{※3}
 - ③ 事実婚関係の夫婦：夫婦それぞれの戸籍謄本、夫婦の住民票謄本及び事実婚関係に関する申立書
- 3 夫及び妻の所得証明書^{※3}（令和 3 年 3 月 31 日以前に治療が終了された方）
- 4 領収書（指定医療機関発行、原本提出）

※1 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※2 妊娠 12 週以降の死産を含む

※3 同意書（第 4 号様式）により、提出が不要になる場合があります。

※那覇市記入欄

申 請 受	年 月 日	決定 (承認・不承認)	年 月 日
受給者番号			

(裏面)

○不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金に関する説明

不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金は、市が行う審査を経て決定するものであり、申請書を受理したことにより助成金交付を保証するものではありません。

また、申請件数が助成予定件数を超えた場合、申請期間内であっても受付を終了することがあります。

○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

(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

○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

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。