

大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 大津市長

申請者 〒520-

住 所 大津市

(口座名義人と同一) 氏 名 印

電 話

日中の連絡先(携帯)

大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱第10条第1項の規定により、助成金の交付について次のとおり申請し、及び請求します。

対象者	夫	氏 名	生 年 月 日	年 月 日
	妻			年 月 日
住 所	(単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入) 〒			
過去に特定不妊治療費の助成金を受けたことがありますか(他自治体での助成を含む。) なし・あり	[あり]の場合、助成をうけた自治体・受けた助成回数を記入		自 治 体 名	助 成 回 数
			()回	()回
過去に男性不妊治療費の助成を受けたことがありますか(他自治体での助成を含む。) なし・あり			()回	()回
			()回	()回
口座振込先 金融機関	金 融 機 関 名		支 店 名	
	銀 行・金 庫・農 協		本 店・支 店・出 張 所	
	預 金 種 別	口 座 番 号	口 座 名 義 人	
	普通・当座		フリガナ 氏 名	

注意：訂正箇所には全て訂正印(申請者欄に押印した印鑑)をお願いします。

*裏面の「確認すべき事項」を必ずお読みください。

私たちは、大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成金交付要件の確認のため、大津市長が住民基本台帳及び市税等に関する公簿を閲覧し、及び他自治体に照会・回答することに同意します。

氏 名 夫 印

妻 印

(印鑑は申請者欄の押印と同一をお願いします。)

大津市処理欄

住 定 日	夫	年 月 日	申 請 受 付 場 所	<申請受付日>
	妻	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合保健センター	
住 民 票 照 会	要	不要	<input type="checkbox"/> 郵送	
婚 姻 年 月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> すこやか相談所	
履 歴 (前 市) 照 会	要	不要	和邇・堅田	
所 得 確 認	夫	円	比叡・中	
	妻	円	膳所・南・瀬田	
	合計	円	(受付者:)	
補助事業の経費所要額		金	円	
市 交 付 決 定 金 額	男性不妊治療分			
	その他の分			
	合計	金	円	

<確認事項>

- 1 不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金の交付状況について、本市が他自治体へ照会すること。
- 2 不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金の交付状況について、他の自治体から本市に照会があったときに、これに回答する。
- 3 本市の住民であること(住民基本台帳に記録があること)。
- 4 対象者の所得状況に関する資料を確認すること(前年所得の状況(1月～5月の申請にあつては、前々年))。
- 5 治療状況等について医療機関及び調剤薬局等に照会すること。

治療の内容・結果及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・結果及び妊婦の経過について、厚生労働省への報告を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、不妊に悩む方への特定治療支援事業の結果を把握し、今後の不妊に悩む方への特定治療支援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、支援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、支援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統計
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 | |

(申請に必要なもの)

- 1 大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書兼請求書(様式第9号)
- 2 大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(様式第10号)
- 3 印鑑(申請者に押印したもの)
- 4 申請者本人名義の振込先口座を確認できるもの
- 5 夫及び妻が同一世帯でない場合、法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
(戸籍抄本(個人事項証明書))

◎収入がない方(専業主婦など)で申告されていない方は、所得額の確認ができません。
市役所市民税課又は支所で収入がない等の申告を済ませておいてください。

◎住民税課税の基準日1月1日以降に大津市に転入してきた方は、本市では所得額の
確認ができません。夫婦それぞれの所得額を証明する書類として、住民税課税(所得)
証明、所得税確定申告書の控(税務署受付印必要)、住民税決定通知書などを御用意
ください。

* 源泉徴収票は正確な所得額が確認できないため不可とします。

* 所得額を証明する書類は、1～5月に申請するときは前々年、6月以降の場合は
前年の所得額がわかるものとします。

◎住所、続柄、所得などの要件が確認できない場合は、それを証明する書類の提出を
お願いする場合があります