

※〔H28年度～〕申請締切：治療終了月の3か月後の月の末日※
群馬県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

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
また、助成の適正を図るため、他の自治体に助成金の受給状況の照会、提供することについて同意します。

記

対象者	夫	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭 和 ・ 平 成	年 月 日 生 (歳)
	妻	(ふりがな)	昭 和 ・ 平 成	年 月 日 生 (歳)	
	住所(※1)	〒			
	住所(※2)	〒			
		電話 ()			
		電話 ()			
過去に特定不妊治療に関する助成金を受けたことがありますか ↓都道府県、指定都市、中核市 ない・ある → 通算 () 回受けた → 助成を受けた自治体 () → 初めて助成を受けた治療の開始時の妻の年齢 () 歳					
申請者氏名 _____ (印) _____ (印) (夫及び妻が自署もしくは記名押印)					
特定不妊治療に要した額 金 _____ 円 (受診等証明書の領収金額)					
申請額合計 金 _____ 円 ※内、男性不妊治療費分 _____ 円					
平成 年 月 日 群馬県知事 様					
振込先	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協	本店 支店 出張所		
	預金種別	普通・当座 その他 ()	(ふりがな) 口座名義人	()	
	口座番号				(7桁で記入)

申請受理年月日	(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号	ID

※1 夫婦の住所を記入※2 単身赴任などで夫婦の住所が異なる場合に記入。

(添付書類) 詳細は「群馬県不妊に悩む方への特定治療支援事業のご案内」・県ホームページをご覧ください。

- 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3号)・証明部分の領収書
- 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類(発行から3か月以内の戸籍謄本)
※2回目以降の申請で、3の住民票の続柄・筆頭者により婚姻関係が確認できる場合は省略可
- 夫婦それぞれの住所等(前住所含む)を確認できる書類(発行から3ヶ月以内の住民票)
- 夫及び妻それぞれの所得額を証明する書類(以下のいずれかの書類)
(「所得証明書(児童手当用)」・「課税(非課税)証明書」・「市町村民税・県民税特別徴収税の決定通知書」)

その他：申請時、振込先口座の通帳も御持参ください。

(注)太枠の中を「」で記入ください。

(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・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、(公社)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 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。