

亀山市特定不妊治療費助成事業申請書

(保険適用終了後の第2子以降の特定不妊治療に対する助成回数追加助成金)

関係書類を添えて、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	()	年 月 日生 (歳)					
妻	()	年 月 日生 (歳)					
住所(※1)	〒	電話 ()					
		携帯 ()					
住所(※2)	〒	電話 ()					
		携帯 ()					
以下について確認し、間違いがなければ口にレ点を入れてください。							
<input type="checkbox"/> 特定不妊治療について、保険適用の上限回数(リセット後の回数を含む)を終了しました。							
過去にこの助成金を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある 今回の申請は 通算 () 回目 助成金を受けた自治体は 1 亀山市 2 その他 ()							
申請者氏名 (夫及び妻の署名 ※本人が署名しない場合は、記名押印してください。)							
* 亀山市特定不妊治療費助成金交付要綱の施行に必要な限度において、市職員が住所要件、所得状況、市税その他の市の歳入の納付状況、以前の受給歴等必要な事項を調査することに同意します。 * 以前の保険診療回数等について、医療機関に確認することを同意します。							
申請額		金 _____ 円					
年 月 日		亀山市長 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)

申請受理年月日			(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号				

注)太枠の中を記入してください。

※1:夫の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

(添付書類)

1. 亀山市特定不妊治療費助成金受診等証明書
2. 医療機関発行の領収書(原本)
3. 世帯全員(事実婚の場合は兩人)の住民票(夫婦ともに亀山市民である場合は不要)
4. 委任状
5. 健康保険証(夫婦ともに必要)
6. 戸籍謄本(3か月以内に発行されたもの)
7. 婚姻の届出の受理証明書又は記載事項証明書(夫及び妻が外国人で初めて申請する場合)
8. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実上の婚姻関係の夫婦の場合)
9. 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合にあって、兩人の住所が異なる場合)
10. 婚姻要件具備証明書又はこれに代わる書類(事実上の婚姻関係の夫婦で外国人の場合)

(裏)

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なっています。

(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。