

坂出市特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

坂出市長 殿

申請者氏名 印

坂出市特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな			年 月 日生 () 歳			
夫氏名						
ふりがな			年 月 日生 () 歳			
妻氏名						
住所※1	〒 香川県坂出市		電話 ()			
住所※2	〒		電話 ()			
助成申請額	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			
過去に自治体から受けた助成の有無	<input type="checkbox"/> 市町村特定不妊治療費の助成を受けたことはない。 <input type="checkbox"/> 市町村特定不妊治療費の助成を受けたことがある。（受けた回数 回） 助成を受けたことがある場合は、自治体名・助成金額・助成時期を記入してください。					
	都道府県			市区町村		
	都道府県名	時 期	金 額	市区町村名	時 期	金 額
		年 月	円		年 月	円
		年 月	円		年 月	円
		年 月	円		年 月	円
		年 月	円		年 月	円
		年 月	円		年 月	円
		年 月	円		年 月	円
この申請書以外に現在、特定不妊治療費の助成を申請中の場合は、その内容を記入してください。						
同意書 坂出市特定不妊治療費助成事業の助成の可否についての判断に必要な一切の坂出市の調査等（他の自治体への照会および他の自治体からの照会に応じることを含む。）に同意します。						
夫氏名		印	妻氏名		印	
※夫および妻がそれぞれ自署または記名押印						
裏面もご覧ください。						

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

- 【添付書類】
- 1 特定不妊治療に係る受診等証明書（様式第2号）
 - 2 住所および法律上の婚姻関係にあることを証明する書類
※世帯全員の住民票の写し（続柄の記載があるもの）…夫婦同一世帯のとき
夫および妻の住民票の写し・戸籍の全部事項証明書（戸籍謄本）…夫婦別世帯のとき
 - 3 夫および妻の所得を証明する書類（市町村の発行する所得証明書等）
※前年（1月から5月までの申請については前々年）の所得を証明するもの
 - 4 夫および妻の市税の完納を証明する書類（市町村の発行する完納証明書等）
※同意書により，省略可
 - 5 指定医療機関が発行した特定不妊治療に要した費用の領収書
 - 6 香川県特定不妊治療費助成決定通知書の写し
※この場合，上記2～3は不要

※このほか，条件により省略可能な書類があるため，詳細は坂出市へお問い合わせください。

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，(公社)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の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自治体に対し，集計・分析結果を提供する場合があります。自治体も事業の成果を把握し，助成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，下欄の項目が統計情報として，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

- (1) 妊娠・出産の状況
- (2) 生まれた子の状況