

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

郡上市長 様

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。

記

対象者		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日(年齢)
	夫	()	年 月 日(歳)
	妻	()	年 月 日(歳)
	住 所	〒 電話	
	夫と妻の住 所が異なる 場合は、本 欄にも記入	〒 電話	
申請者氏名 _____ (印) (夫及び妻が自署、若しくは記名押印)		(配偶者) _____ (印)	
申 請 額 金 _____ 円		治療に直接要した費用のうち岐阜県から給付される助成金を除く額。ただし、10万円を超える場合は、10万円とする。	
申請の適正を判断するために必要な場合は、岐阜県、郡上市以外の自治体に対する申請(助成)にかかる情報の照会・提供、及び医療機関に対する治療内容等の照会について同意します。			
過去の助成の有無等 (該当する箇所に○をつける、又はご記入ください)	過去に、岐阜県又は他の都道府県・市町村から特定不妊治療にかかる助成を受けたことがありますか。(現在申請中のものも含みます。) な い あ る ある場合、過去()回受けた。 初回の助成は、平成()年度 助成を受けた自治体は、 都道府県名 () 市町村名 ()		
申請受理年月日	年 月 日		
承認・不承認 決定年月日	年 月 日		

注) 太枠内をご記入ください

- (添付書類)
- 1 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
 - 2 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書
 - 3 夫及び妻の住所を確認できる書類
 - 4 岐阜県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し

(裏)

治療の内容・結果及び妊娠の経過について
行政に報告をする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・結果及び妊娠の経過について、日本産婦人科学会を通じた報告の協力を求めています。

厚生労働省は、これを集計し分析することにより、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にすることができます。また、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・政令市に対して集計・分析結果を提供し、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、(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になります。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)

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

受診歴について、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、限られた公算予算からの公正な支出を行うため、一夫婦あたりの支給回数の上
限が決められています。

転入された方につきましては、以前にお住まいの市町村及び岐阜県に対して、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されます。

受診歴について、以前にお住まいの自治体に
確認を行うことに関する同意書

わたしは、郡上市が以前に住んでいた市町村及び岐阜県に対して、
この助成金の以前の受給状況を確認することに同意します。

住所 _____

氏名 _____ (印)