

## 富山市特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

(宛先) 富山市長

関係書類を添えて下記のとおり富山市特定不妊治療費助成事業の申請をします。

	(ふりがな) 氏名	生年月日	
夫	( )	昭和 平成	年 月 日生( 歳)
妻	( )	昭和 平成	年 月 日生( 歳)
住所	〒 富山市 *日中連絡がとれるところを記載してください。 (自宅・夫・妻)電話 ( ) (自宅・夫・妻)電話 ( )		
住所 (夫と妻が異なる住所 を有する場合に記入)	異なる住所を有する方に○をつけてください。(夫・妻) 〒 電話 ( )		
住民票省略	<input type="checkbox"/> 私(申請者)及び配偶者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します。 (同意の場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、同意されない場合は住民票を提出願います。)		
○過去に、特定不妊治療費の助成を受けたことがありますか → <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 昨年度以前に受けた→ <input type="checkbox"/> 富山市 <input type="checkbox"/> その他( 回)( 都道府県 市) 今年度受けた → <input type="checkbox"/> 富山市 <input type="checkbox"/> その他( 回)( 都道府県 市) ※経過措置として令和4年度に申請できるのは1回のみです。			
○転入された方、夫婦のいずれかが富山市外に住所を有する方 → <input type="checkbox"/> 以前にお住まいの自治体や、住所のある自治体へ受給歴について確認することに同意します。 (同意の場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、同意されない場合は、助成の対象外となる可能性があります。)			
○過去に出産※1等をしたことがありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 月)			
申請者氏名 夫 _____ 妻 _____			
申請額 (※2) 金 _____ 円 (特定不妊治療費分)		金 _____ 円 (男性不妊治療費分)	
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 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		助成決定額	

注)太枠の中をご記入ください。

※1:妊娠12週以降の死産も含む(死産届や母子健康手帳の「出産の状態」のページ、死産証明書、死胎検案書等の写しの提出が必要。)(添付書類)

□1 富山市特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2-2号)

□2 戸籍謄本<sup>注</sup>※(発行後3か月以内のもの。事実婚は夫妻各1通。夫妻の両方が外国籍の場合は、住民票の提出が必要。)

□3 特定不妊治療費(体外受精又は顕微授精)の領収書

□4 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第12号)

※2:受診等証明書の領収金額を記入してください。ただし、院外処方(体外受精、顕微授精)の治療がある場合、院内の領収書に加算した申請額になります。

## 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・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令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、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      | 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 |              |

## 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。  
(また、夫婦が異なる住所を有する場合にも、その自治体に受給状況を確認させていただく場合がありますので、ご承知ください。)

### 男性不妊治療助成について

特定不妊治療に至る過程の一環として行われる、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術であり、保険外診療のものに限ります。