

不妊に悩む方への豊田市特定治療補助金交付申請書兼実績報告書

平成 年 月 日

豊田市長 様

〒

申請者 住所 豊田市

(口座名義人と同一)氏名

印

関係書類を添えて下記のとおり不妊に悩む方への豊田市特定治療補助金交付を申請します。

不妊に悩む方への特定治療支援事業(特定不妊治療費助成事業)による補助金の交付状況に関して豊田市が他の自治体へ照会すること、及び他の自治体から同市に照会があったときにこれに回答すること、及び同事業の実施状況に関して指定医療機関等に照会することについて、同意します。

なお、交付決定に必要な夫及び妻の所得等に係る公簿を閲覧する権限を、豊田市長へ委任します。

記

		(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日		
補助事業対象者	夫	()	昭和	年	月 日 生(歳)
	妻	()	昭和	年	月 日 生(歳)
	住所(1)	電話() -			
	住所(2)	電話() -			
過去にこの補助金を受けたことがありますか ない ・ ある 過去()回受けた 前回の申請(平成 年 月) 補助金を受けた自治体は(豊田市 ・ 都道府県/市)					
申請額 金 _____ 円 * 上限150,000円を超える場合は上限金額 * 上限を超えない場合には1,000円未満を切捨てた額					
振込先	金融機関名	銀行 信金 農協			本店 支店 出張所
	支店番号	預金種別	(フリガナ)	()	
		普通・当座	口座名義人		
	口座番号				(左詰記入)

注)上記の部分をご記入ください。

1:夫婦の住所を記入。

2:単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入。

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

(裏)

(申請に必要なもの)

1. 不妊に悩む方への豊田市特定治療補助金交付申請書兼実績報告書(様式第4号)
2. 不妊に悩む方への豊田市特定治療支援事業受診等証明書(様式第5号)
3. 豊田市不妊検査・治療費補助金交付請求書(様式第10号)
4. 医療機関(薬局)発行の領収書(原本)
5. 戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)又は外国人登録原票記載事項証明書
申請日から6か月以内に交付されたもの
6. 印鑑(認印可、書類に押した印鑑と同じ印鑑、訂正時に必要)

<該当する方のみ以下のもの>

7. 振込先口座がゆうちょ銀行の方 預金通帳
8. 当年1月1日(1月から5月の申請は前年の1月1日)に豊田市に住所のない方
該当の夫及び妻の前年(1月から5月の申請は前々年)の所得額を証明する書類
会社員等で給与収入があり、確定申告をしていない方...源泉徴収票
自営業や確定申告をされた方...確定申告書の控え
収入がない方または上記書類がない方...所得証明書(児童手当用)

~~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、(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統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。]

治療から妊娠まで

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