

# 記入例

様式第1号 (第6条関係)

## 熊本市特定不妊治療費助成事業申請書 (兼請求委任及び口座振替依頼書)

申請日時点での年齢

氏名	生年月日
夫 熊本 太郎	1985年 5月 5日 (35歳)
妻 熊本 花子	1985年 5月 8日 (35歳)
住所	〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号 電話 096 (328) 2111
住所(※1)	電話 ( )
申請額 (男性不妊治療分除く)	金 _____ 円
申請額 (男性不妊治療費分)	金 _____ 円
申請額合計	金 _____ 円

熊本市内であること

様式第2号の証明書に記載されている領収金額をご記入ください。

熊本市長 (宛)

私は、関係書類を添えて特定不妊治療費の助成を申請します。

私は、今回の申請において、下記の件について同意いたします。

- 助成の適否を判断するために必要な場合は、熊本市以外の自治体に対する本申請に係る情報の照会・提供および医療機関に対する治療内容等の照会について。
- 夫婦の所得状況について、地方税法の規定に基づく課税台帳等による確認について。
- 熊本市特定不妊治療費助成金の請求を、熊本市子ども政策副課長に委任します。なお、金融機関口座に口座振替で支払われるよう依頼します。

令和2年 7月 1日

申請者氏名 熊本 太郎

印

過去の助成の有無(※2)	無・有 → 今年度 ( ) 回目 助成金を受けた自治体は (熊本市・ ) 市 ) 初回申請における治療開始時の妻の年齢 ( 34 ) 歳
--------------	--

有の場合は、回数、自治体等をご記入ください。

(※1) 夫婦の住所が、単身赴任等で異なる場合にご記入ください。(※2) 熊本市以外での助成回数を含みます。

金融機関名	熊本市役所	銀行 信用金庫 農協 信用組合	支店名	手取本町	支店 出張所
預金種別	普通 当座	口座番号	1234567		
口座名義 (カタカナで記入)	クマモト タロウ				

申請者と同一の口座であること。違う場合は、委任状が別途必要になります。

以降は、受付区役所で記入します。

## 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