

(様式第5号)

宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

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。

なお、助成の適正を判断するため、宮城県が必要に応じ、過去の特定不妊治療費助成状況について他の自治体へ照会すること及び受診証明証に不明の点がある場合は医療機関に照会することについて同意します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生年月日					
夫	()	昭 和 ・ 平 成	年	月	日	(歳)	
妻	()	昭 和 ・ 平 成	年	月	日	(歳)	
住所(*1)	〒	電 話 ()					
住所(*2)	〒	電 話 ()					
過去における 申請の有無	有:()回, 自治体名:()申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 自治体名:()申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 自治体名:()申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 自治体名:()申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 自治体名:()申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 無						
申請者 氏 名 _____ 印 _____ 印 (夫及び妻が自署又は記名押印)							
申請額(男性不妊治療分除く)		金				円	
申請額(男性不妊治療分)		金				円	
申請額合計		金				円	
年 月 日		宮城県知事 殿					
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)	
申請受理月日		(承認・不承認) 決 定 月 日					
受給者番号							

注) 太枠の中を記入してください。

*1: 夫婦の住所を記入してください。

*2: 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

(添付書類)

- 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(領収書の写し添付)
 - 住民票(3ヶ月以内に発行されたもので、マイナンバーの記載のないもの)
 - 戸籍謄本(3ヶ月以内に発行されたもの)
 - 夫及び妻の所得額を証明する書類(様式第6号又は市町村発行の所得証明書(児童手当用)等
- ※同年度内2回目以降の申請の場合(戸籍謄本については宮城県への申請が通算2回目以降)の添付書類の省略について
- 前回提出した住民票の発行日から3ヶ月以内に申請を行う場合
 - 過去に宮城県から助成を受けたことがあり、住民票で婚姻関係にあることが確認できる場合
 - 1回目に提出した所得証明書と同じ年度の内容になる場合

(裏)

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・指定都市・中核市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・指定都市・中核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

- (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

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。