

奈良市不妊に悩む方への特定治療支援事業費助成金交付申請書

（宛先）奈良市長

奈良市不妊に悩む方への特定治療支援事業費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。  
 なお、本申請にあたり、奈良市が申請者の市民税課税状況等について、公簿等により確認を行うことに同意します。  
 また、裏面の各説明書内容に目を通し、本申請に関して奈良市が他の自治体や受診医療機関へ確認を行うことに同意します。

		申請日	平成 年 月 日									
		ふりがな	生 年 月 日									
		氏名	個人番号									
申請者	夫		年 月 日生（ 歳）									
	妻		年 月 日生（ 歳）									
	住所（※1）	〒	電話（ ）									
	住所（※2）	〒	電話（ ）									

**委任状** ※個人番号を記入する場合において、夫婦の一方のみ（または代理人）が申請書を提出するときは、夫婦のもう一方（または両方）が、下記の委任状を必ず記入してください。

本申請について、代理人（住所： ）を私の代理として定め、その権限を委任します。

委任者の署名

過去にこの助成金を受けたことがありますか。（特定不妊治療費助成金交付申請及び本事業）  
 ない ・ ある → 過去（ ）回 ・ 今年度（ ）回目  
 助成金を受けた自治体は（奈良市・ 都道府県・市）

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

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	ふりがな 口座名義人		口座 番号		

申請受理年月日	年 月 日	（承認・不承認） 決定年月日	年 月 日
受給者番号			

（注）太枠の中をご記入ください。（申請者氏名…署名でない場合は、押印をお願いします。）

（※1） 夫婦の住所を記入してください。

（※2） 単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場所に記入してください。

添付書類については、裏面に一覧を記載します。

備考 裏面に治療の内容・結果及び妊娠の経過についての行政への報告を行うことに関する説明を記載する。

<input type="checkbox"/> 夫	番号	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 住民票等	身元	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 他（ ）	受付者
<input type="checkbox"/> 妻	番号	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 住民票等	身元	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 他（ ）	
<input type="checkbox"/> 代理					身元	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 他（ ）		

## 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。

#### 添付書類

- ① 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（別記第2号様式）
- ② 指定医療機関が発行する領収書の写し
- ③ 続柄記載の住民票（夫及び妻の住所を確認できる書類）
- ④ 課税証明書等（夫及び妻の所得額を証明する書類）
- ⑤ 戸籍謄本等（婚姻関係及び婚姻の日を確認できる書類）※奈良市での初回申請時は全ての方が必要となります。  
2回目以降はご夫婦が同一世帯の場合は省略できます。

※個人番号（マイナンバー）を申請に利用する場合、③及び④の添付は省略できます。