

様式第1号（第7条関係）

不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書兼同意書

年 月 日

（宛先）松山市長

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。

また、助成の可否を判断するために必要な場合は、松山市長が裏面の事項に関して私の個人情報を取り扱うことに同意します。

記

申請者（※1）	ふりがな（ ）	生年月日		年	月	日生
	氏名 ㊟	個人番号				
配偶者（※2, 3）	私は、申請者が以下の内容で本事業の申請を行うことに同意します。また、助成の可否を判断するために必要な場合は、松山市長が裏面の事項に関して私の個人情報を取り扱うことに同意します。					
	ふりがな（ ）	生年月日		年	月	日生
	氏名 ㊟ (申請者との続柄：夫・妻)	個人番号				
住所	〒					
	電話（ ）					
配偶者住所（※4）	〒					
	電話（ ）					
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合				本店 支店 出張所
	口座種別	1. 普通 2. 当座	ふりがな 口座名義人 (※5)	()		
	口座番号					(左詰記入)
申請額（※6）	①申請額（男性不妊治療分を除く。）		金	円		
	②申請額（男性不妊治療分）		金	円		
	③申請額 合計		金	円		
決定助成額	金 円		(承認・不承認)	年 月 日		
受給者番号			決定年月日	年 月 日		

注) 太枠の中を御記入ください。

※1： 松山市に住所を有するものとします。

※2： 申請者の夫又は妻をいいます。

※3： 配偶者が自署押印してください。(申請者の印鑑とは別にしてください。)

※4： 配偶者の住所が申請者の住所と異なる場合のみ記入してください。

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

※5： 申請者と口座名義人は一致させてください。

※6： 領収書の合計金額（合計金額が次の限度額を超える場合は、その限度額）を記入してください。

(1) 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(様式第2号)に記入されている今回の治療内容がBであるときは、20万円(初回の治療の場合は、35万円)

(2) 当該治療内容がC又はFであるときは、7万5千円

(3) 当該治療内容がA, D又はEであるときは、15万円(初回の治療の場合は、30万円)

(4) 当該治療内容がC以外の場合において、男性不妊治療(精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術)を行ったときは、15万円(初回の治療の場合は、30万円)

個人情報の取扱いについて

松山市不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成の可否を判断するために必要な場合は、松山市長が以下の事項に関して申請者及び配偶者の個人情報を取り扱います。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

1. 住民基本台帳及び課税状況の照会
2. 医療機関に対する治療内容等の照会
3. 松山市以外の自治体への本申請に係る情報の照会・提供
(転入された方は、以前の自治体に、この助成金の受給状況を確認することがあります。)

過去の特定不妊治療費受給の有無 : 有 () 回 ・ 無

*有の場合:

			男性不妊治療に係る受給の有無
初 回	年 :	月申請 (自治体名)	有 ・ 無
2回目	年 :	月申請 (自治体名)	有 ・ 無
3回目	年 :	月申請 (自治体名)	有 ・ 無
4回目	年 :	月申請 (自治体名)	有 ・ 無
5回目	年 :	月申請 (自治体名)	有 ・ 無

治療内容・結果及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

○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・結果及び妊娠の経過について、公益社団法人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の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。

○報告の内容・方法

各医療機関から、公益社団法人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、行政側は全国の皆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 | |

個人番号確認書類

申請者 マイナンバーカード 住民票 その他 ()

配偶者 マイナンバーカード 住民票 その他 ()

本人確認書類 (来庁者)

申請者 代理人 運転免許証 マイナンバーカード その他 ()