

平成 年 月 日

（宛先）岡 崎 市 長

申請者	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日 (年 齡)	
	個 人 番 号			
夫	()		昭和 平成 年 月 日 (歳)	
	住所			
妻	()		昭和 平成 年 月 日 (歳)	
	住所	夫に同じ		
電話 <small>（日中、連絡のとれる番号をご記入ください）</small>	- -			
平成30年1月1日現在の住所地はどちらでしたか。 （夫）岡崎市・ 市・海外 （妻）岡崎市・ 市・海外				
過去に不妊治療費の補助金を受けたことがありますか ない ・ ある （一般・特定） 補助金を受けた自治体は（一般）岡崎市・ 市、（特定）岡崎市・ 都道府県・ 市				
領収金額計 金 _____ 円（男性不妊治療分除く） 金 _____ 円（男性不妊治療分）		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	金融機関の名称	銀 行 信 用 金 庫 農 業 協 同 組 合		本 店 支 店 出 張 所
	預 金 種 別	普 通 当 座	口 座 番 号	支店番号 左詰で記入
	(ふりがな) 口 座 名 義 人			

関係書類を添えて不妊治療費補助金の交付申請兼実績報告をします。
 なお、不妊治療費補助金交付に係る別紙（裏面）説明書の事項について全て同意します。

夫 _____ (印)

妻 _____ (印)

夫及び妻が自署又は記名押印すること。

処理欄

決定年月日	承認・不承認 年 月 日	受給者番号	番号確認						
交付決定額	_____ 円		個人番号カード 通知カード 住民票 公簿						
助成歴治療開始年月日	年 月 日 (歳時)	本人確認 (確認・未確認)	<table border="1"> <tr> <td>1点 確認</td> <td>運免 在留 パスポート 他 ()</td> </tr> <tr> <td>2点 確認</td> <td>保険証 年手 他 ()</td> </tr> <tr> <td></td> <td>診察券 通帳 他 ()</td> </tr> </table>	1点 確認	運免 在留 パスポート 他 ()	2点 確認	保険証 年手 他 ()		診察券 通帳 他 ()
1点 確認	運免 在留 パスポート 他 ()								
2点 確認	保険証 年手 他 ()								
	診察券 通帳 他 ()								
一般 1年度目	年度 _____ 円	特定 助成歴 (回) 【43歳までに 3回 / 6回】							
2年度	年度 _____ 円								
3年度	年度 _____ 円								

受付印

(様式第 1 号 裏面)

補助金交付の審査のために必要な次の事項の閲覧に関する説明書

補助金を交付するのに必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。

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。

住民基本台帳・・・市内に住所を有すること及び夫婦であることを確認します。

地方税情報・・・平成30年度の地方税関係情報を確認します。

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

この補助金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦当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、この補助金の以前の受給状況を確認することがありますので御承知置きください。また、転出された場合、他の自治体から照会があったときは本市の受給状況を回答します。

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。

一般不妊治療費助成事業の申請の場合

その他医療費助成に関する説明書

加入されている健康保険組合等によっては、独自に医療費を助成する制度がある場合がありますので、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが、申請時以降に確認できた場合、補助金の返還を求めることがありますので御承知置きください。

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。

母子健康手帳の交付状況の確認および報告を行うことに関する説明書

母子健康手帳の交付の有無について総計として把握し、愛知県へ報告します。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守します。

特定不妊治療費助成事業の申請の場合

治療の内容・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

(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・結果及び妊娠の経過について、(社)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、我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・中核市に対し、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。〕	
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	

(申請時添付書類等)

不妊治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号の1又は様式第2号の2) 医療機関発行の領収書とそのコピー 印鑑 個人番号確認書類 本人確認書類	【その他該当者のみ】 戸籍謄本又は戸籍抄本(夫婦それぞれの戸籍内容が分かるもの) 婚姻証明書若しくは領事館、大使館、本国等が婚姻を証明する公的な書類
--	--