

佐賀県不妊治療支援事業申請書

佐賀県知事 様

年 月 日

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

- ・ 本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・ 助成の適正を判断するため、佐賀県が他の自治体へ本申請(助成)に係る情報の照会、提供及び医療機関に治療内容等の照会をすることについて同意します。

※太枠内のみ記入してください

申請者	夫	妻
(ふりがな) 氏名	() 印	() 印
住所	〒 <small>※夫婦の住所が同じ場合は記入不要</small>	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)	昭和 平成 年 月 日 (歳)
電話番号	- -	- -

佐賀県から過去に受けた特定不妊治療の助成実績	無・有	佐賀県内以外の自治体で過去に受けた特定不妊治療の助成実績	無・有 → (自治体名) (助成回数) 回
今回の治療の結果	妊娠成立 ・ 妊娠不成立 ・ 不明	今回の治療に伴う余剰胚凍結保存料の申請	無・有
今回申請する特定不妊治療の他自治体への申請	未・済 → (自治体名)	(助成額)	円
助成申請額	申請額合計		円
	内訳	特定不妊治療費	円
		男性不妊治療費	円

佐賀県不妊治療支援事業請求書

年 月 日

佐賀県収支等命令者 様

佐賀県不妊治療支援事業実施要綱に基づく助成金として、次のとおり請求します。

請求額 金	円
-------	---

※太枠内のみ記入してください

※請求者は申請者(夫婦)のうちどちらか一方とし、請求者及び口座名義人は同一としてください。

請求者	() 印	〒	
(ふりがな) 氏名	() 印	()	
振込先	金融機関	銀行・金庫・農協	本店・支店・出張所
	預金種別	普通・当座	(フリガナ) 口座名義人 ()
	口座番号		(右詰め記入)

※申請には受診等証明書(様式13号)のほか、添付書類が必要となります。必要書類をご確認の上、本申請書とあわせて提出してください。

※お預かりした個人情報厳重に管理し、佐賀県不妊治療支援事業申請のために使用します。上記の場合を除き、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

保健福祉事務所印

令和2年度歳出予算支出分(R3.1.1~R3.3.31治療終了分)						
受給者番号	通算助成回数	本申請は	回目	助成決定額	円	
助成決定額内訳						
不妊 (行政)	円	不妊 (基金)	円	はじめ まして	円	
	(拡充前の要件で助成対象となる方のみ)					
	<input type="checkbox"/> ABDE(初回助成)		上限30万円		<input type="checkbox"/> ABDE(初回助成以外)	上限15万円
	<input type="checkbox"/> ABDE		上限15万円		<input type="checkbox"/> CF	上限2万5千円
	<input type="checkbox"/> CF		上限7万5千円		<input type="checkbox"/> 男性不妊治療(初回助成以外)	上限15万円
<input type="checkbox"/> 男性不妊治療(初回助成)	上限30万円	<input type="checkbox"/> 回数リセット、所得制限オーバー、事実婚	上限30万円	<input type="checkbox"/> CF	上限2万5千円	
<input type="checkbox"/> 男性不妊治療	上限15万円	<input type="checkbox"/> (男性不妊治療)	上限30万円			
備考						

(裏面)

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、公益財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、公益財団法人日本産科婦人科学会のデータベースを通じて、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。