

横浜市特定不妊治療費助成申請書

横浜市長

関係書類を添えて、特定不妊治療費の助成を申請します。

申請日：平成 年 月 日

	(フリガナ) 氏 名 ・ 押 印※2	生年月日(西暦)														
申請者※1 (氏名及び押印)	() (印)	19 年 月 日生														
配偶者 (氏名及び押印)	() (印)	19 年 月 日生														
住 所	〒 ー ー ー ー ー ー ー ー 横浜市	電話 () ()														
配偶者住所 (夫婦の住所が異なる 場合のみ記入)	〒 ー ー ー ー ー ー ー ー	電話 () ()														
入籍日	年 月 日															
初回助成時の妻の年齢及 び交付自治体名	歳 都道府県 市															
過去の特定不妊治療 費助成の有無・内容 ※申請中の場合は、申請時期と 余白に「申請中」と記入 ※交付決定年月日が不明な場合 は、助成年度や振込年月日な どを分かる範囲で記入 ※記入欄が不足する場合は余白 に記入	<table border="1"> <thead> <tr> <th>交付決定年月日</th> <th>助成金額</th> <th>助成を受けた自治体 (横浜市以外の場合に記入)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 年 月 日</td> <td>円</td> <td rowspan="5">} ・ 無</td> </tr> <tr> <td>平成 年 月 日</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>平成 年 月 日</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>平成 年 月 日</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>平成 年 月 日</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>	交付決定年月日	助成金額	助成を受けた自治体 (横浜市以外の場合に記入)	平成 年 月 日	円	} ・ 無	平成 年 月 日	円	平成 年 月 日	円	平成 年 月 日	円	平成 年 月 日	円	
交付決定年月日	助成金額	助成を受けた自治体 (横浜市以外の場合に記入)														
平成 年 月 日	円	} ・ 無														
平成 年 月 日	円															
平成 年 月 日	円															
平成 年 月 日	円															
平成 年 月 日	円															
申請金額：	①男性不妊治療分を除く 金 円															
	②男性不妊治療分 金 円															
※申請金額は訂正できません。また、算用数字(アラビア数字)で記入してください。 例→「金 150,000 円」																
振 込 先 ※1	フリガナ 口座名義人 (申請者と同じ名義)															
	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 (該当箇所○) 農協 出張所														
	金融機関コード ※不明の場合は記入不要	支店コード	※支店コードは、通帳、 カード等で確認のうえ、 記入してください。													
	預金種別	1 普通 2 当座 (いずれかに○)														
	口座番号		(右づめで記入)													
同意	横浜市特定不妊治療費助成申請に係る助成対象の確認にあたり、申請者本人及び配偶者の住民記録及び所得状況等をこども青少年局職員が関係機関へ調査することに同意します。															
	申請者氏名	印														

注意 記載事項を訂正する場合は「二(二重線)」で訂正し、訂正箇所に申請者印と同じ印を押印してください。修正テープ、修正液等による訂正はできません。ただし、申請金額は訂正できませんのでご注意ください。

受 理 印

※1 申請者は夫婦どちらでも構いませんが、横浜市民に限ります。助成金振込口座は申請者名義の口座となります。
 ※2 押印は認印で可。また、申請者と配偶者の押印が同じでも構いません。

ご提出いただいた個人情報は、横浜市特定不妊治療費助成の申請状況を管理するために電子計算機処理を行います。横浜市個人情報の保護に関する条例第10条第1項ただし書きに定める場合を除き、特定不妊治療費助成事業以外の目的で利用することはありません。

(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・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、(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。〕	
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	

【特定不妊治療費助成必要書類】

注 5～7の書類は申請受理日から3か月以内に発行されたものが有効

- 1 横浜市特定不妊治療費助成申請書（第1号様式）
- 2 横浜市特定不妊治療費助成受診等証明書（第2号様式）
- 3 同意書（第3号様式）

※入籍日より以前から夫婦ともに横浜市に継続して居住する場合、または横浜市への申請が2回目以降で継続して横浜市に居住している場合は不要

- 4 特定不妊治療を受けた医療機関が発行する領収書の写し
- 5 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類

※同一の住民記録に記載されている場合は不要

- 6 配偶者の住所地を証明する書類
- ※横浜市に住民登録がある場合は不要

- 7 夫及び妻の所得額を証明する書類

※申告する年の1月1日時点で横浜市に住民登録があり、すでに申告をしている場合は不要