

記入例

八戸市特定不妊治療費

治療終了日の翌日から
起算して2ヶ月以内に
申請してください。

書兼請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先） 八戸市長

八戸市特定不妊治療費助成事業の助成金交付について申請します。

- ・特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について八戸市が他の自治体へ照会すること、八戸市特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について照会があったときこれに回答すること、特定不妊治療の実施に関して指定医療機関及び調剤薬局等に照会することについて同意します。
- ・助成の適正な判断をするために必要な場合は、夫及び妻の所得及び世帯の状況を確認する旨を記載してください。

特定不妊治療・男性不妊治療
（実施した場合のみ）の申請額は
分けて記入してください。
金額の訂正はできません。

申請額 (請求額)	特定不妊治療分	金	150,000	円																
	男性不妊治療分	金	120,000	円																
	合計	金	270,000	円																
申請者	夫	ふりがな	はちのへ たろう										生年月日	昭和50年 1月 1日 (今回の治療開始時点 41歳)						
		氏名	八戸 太郎																	
		現住所	〒031-8686 八戸市内丸一丁目1-1																	
	電話番号	自宅0178-00-0000 携帯090-0000-0000																		
	妻	ふりがな	はちのへ はなこ										生年月日	昭和55年 1月 1日 (今回の治療開始時点 36歳)						
		氏名	八戸 花子																	
現住所		※夫と住所が異なる場合のみ記入。 〒																		
電話番号	自宅0178-00-0000 携帯080-0000-0000																			
振込金融機関名		〇〇銀行										支店名		〇〇支店						
夫婦どちらかの名義の口座を記入してください。		1	口座番号		1	2	3	4	5	6	7	フリガナ		ハチノヘ タロウ						
預金種別		□他()		口座名義人氏名		八戸 太郎														
過去に自治体から受けた特定不妊治療費助成(八戸市以外からの助成を含む)		□ 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		記入		申請時期		自治体名												
初回申請時の治療開始日の妻の年齢 (35) 歳						1回目	平成27年11月		青森県											
						2回目	平成28年 5月		青森県											
						3回目	年 月													
						4回目	年 月													
						5回目	年 月													

添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 八戸市特定不妊治療費助成事業受診等証明書（治療を行った医療機関で発行）
	<input checked="" type="checkbox"/> 今回の治療期間中の受診日が明記されている領収書及び明細書（原本とコピーどちらも）
	《場合により必要なもの》
	<input type="checkbox"/> 住民票 ※単身赴任等により八戸市以外に住民登録をしている方
	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 ※八戸市に初めて申請する方・住民票で夫婦の確認ができない方
<input type="checkbox"/> 夫及び妻の所得証明書又は(非)課税証明書 ※1月1日現在の住民登録地が八戸市以外の方（1月から5月までは前々年、6月から12月までの申請の場合は前年の所得に係るもの）	
<input checked="" type="checkbox"/> 振込先がわかる通帳等の写し ※八戸市に初めて申請する方・2回目以降の申請で変更のある方	

この欄は八戸市で使用しますので、記入しないでください。

受給者番号	通知番号	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付	自治体照会	<input type="checkbox"/> 要 () <input type="checkbox"/> 不要
申請 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 継続 (3・6回中 回目) <input type="checkbox"/> 八戸市新規 (うち男性不妊治療分 回目)		<input type="checkbox"/> 年齢	<input type="checkbox"/> 証明書	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 所得 (年分)
申請受理日 年 月 日	特定分決定額 円	要件 <input type="checkbox"/> 住所 (市民・住民票)		夫 (市民・証明) 円
決定年月日 年 月 日	男性分決定額 円	<input type="checkbox"/> 婚姻 (戸籍・継続)		妻 (市民・証明) 円
振込年月日 年 月 日	支給決定総額 円	<input type="checkbox"/> 通帳 (新規・継続・変更)		合計 円

受付 _____ 入力 確認

第1号様式（第6条関係）（裏面）

治療内容毎の1回あたりの助成上限額

区分	治療内容等	助成上限額
A	新鮮胚移植を実施	150,000円
B	凍結胚移植を実施	150,000円
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施	75,000円
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	150,000円
E	受精できず、または、異常受精等により中止	150,000円
F	排卵したが、卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止	75,000円

※初回申請（通算1回目）の場合は300,000円まで助成します（区分C・Fは対象外）。

※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）を行った場合は、上記の他に150,000円まで助成します（区分Cは対象外）。ただし、初回の申請に限り300,000円まで助成します（平成31年4月1日以降に治療が開始されたものに限る）。

【説明1】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ついて

(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。

(2) 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、行政側は全国の患者さんの状況について統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	

【説明2】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ついて

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、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。