

記入例

【注意事項】 申請期限は治療終了日から起算して60日若しくは年度の末日のどちらか早い日までです。
申請期限に間に合わない場合は、速やかに水戸市保健所へご相談ください。

様式第

不妊治療費補助金交付申請書

~~年 月 日~~

水戸市長 様

不妊治療費補助金の交付を受けたいので、水戸市不妊治療費補助金のとおり申請します。

申請を受け付けた日を記入していただきますので空欄のままお持ちください。

代表申請者の口座に振込みとなります。

記

代表申請者	氏名		(夫・妻)
	生年月日	年 月 日生	() 歳
	住所	〒	
	電話番号		
配偶者	(フリガナ)氏名		(夫・妻)
	生年月日		歳
	住所 (※代表申請者と異なる場合のみ記入)	〒	
	電話番号		
申請額		金 円	
内訳	特定不妊治療に要した費用 (男性不妊治療分を除く。)	金 円	
	男性不妊治療分	金 円	
<p>・過去に、茨城県又は他の都道府県・指定都市・中核市でこの補助金 (男性不妊治療分を含む。) を受けたことがない ・ ある → 過去 () 回受けた 【男性不妊治療分】 ない ・ ある 補助金を受けた自治体名 ()</p> <p>・補助金を受けた後に出産又は妊娠12週以後の死産に至った場合において第5条第3項の規定の適用を受ける旨の希望 ない ・ ある</p> <p>・不妊治療費補助金の交付のため、水戸市が支給の決定に関して必要に応じ、私の個人情報を閲覧し、確認することを承諾します。また、補助金の交付の決定の審査をするために必要な場合は、他の地方公共団体に情報の照会・提供をすること及び医療機関に受診等の証明の内容を照会することを同意します。</p>			
氏名 (夫) _____ 印		氏名 (妻) _____ 印	
(自署の場合は押印不要)		(自署の場合は押印不要)	

金額を確認後にご記入いただきますので空欄のままお持ちください。

添付書類

- 不妊治療費助成受診等証明書 (様式第2号) (領収書の写しを添付したものに限る。)
- 男性不妊治療を実施した場合にあっては、不妊治療費助成受診等証明書 (様式第2号の2) (領収書の写しを添付したものに限る。)
- 治療開始時に法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類又は事実上の婚姻関係にあることが確認できる書類
- 住民票の写し
- 治療終了日から起算して60日を経過する日又は治療終了日の属する年度の末日のいずれか早い日までに申請ができない場合にあっては、遅延理由書 (様式第3号)
- 出産をした者で第5条第3項の規定の適用を受けることを希望する場合にあっては、出生した子の住民票及び戸籍謄本又は死産届等の写し
- 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

保健所 使用 欄	他自治体照会: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否	今回治療開始時妻年齢: _____ 歳 (43歳以上は対象外)
	リセット希望 <input type="checkbox"/> 有 (リセット後初回申請時の治療開始日の妻の年齢: _____ 歳 リセット回数: _____ 回 / _____ 回)	
	初回治療開始時妻年齢: _____ 歳 <input type="checkbox"/> 40歳未満 → 通算6回まで	申請回数: 通算 _____ 回目
	平成27年度までに通算5年到達: <input type="checkbox"/> 有 (対象外) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 40歳 ~ 49歳 → 通算3回まで	(うち他自治体分 _____ 回)
	上限額 特定不妊治療: <input type="checkbox"/> A, B, D, E (35万円) <input type="checkbox"/> C, F (12.5万円)	男性不妊治療: <input type="checkbox"/> 有 (35万) <input type="checkbox"/> 無
(所得額: (_____ 年分) 夫 _____ 円 / 妻 _____ 円 / 合計 _____ 円) <input type="checkbox"/> コロナ特例 <input type="checkbox"/> R2年度		

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・政令都市・中核市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令都市・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茨城県又は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。

茨城県でこの助成金を受けたことがある方又は転入された方は、茨城県又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。