

丸亀市こうのとり支援事業申請書

年 月 日

丸亀市長 宛

申請者 氏名

丸亀市こうのとり支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 夫氏名		年 月 日生(歳)				
ふりがな 妻氏名		年 月 日生(歳)				
住 所	〒 電話番号 ()					
※夫婦の住所が異なる場合	〒 電話番号 ()					
申請額	金 _____ 円 (うち男性不妊治療費分の金額 _____ 円)					
過去の助成の有無(該当する箇所) に○をつけるか、またはご記入ください)	過去に丸亀市又は他の都道府県・指定都市・中核市・市町村から、治療に係る助成を受けたことがありますか。(なし ・ あり) ありの場合は、自治体名、助成時期及び助成金額を記入ください。					
	都道府県・指定都市・中核市			市区町村		
	都道府県名	時期	金額	市区町村名	時期	金額
		年 月			年 月	
		年 月			年 月	
		年 月			年 月	
		年 月			年 月	
		年 月			年 月	
本申請にかかる必要事項の確認のため、私の住民票、課税台帳及び市税の納付状況を確認すること。また他の自治体への照会及び他の自治体からの照会に応じる事に同意します。						
夫氏名 _____			妻氏名 _____			
※ 夫及び妻がそれぞれ記名。						
過去に助成を受けた後の出産(12週以降の死産を含みます。)の有無	<input type="checkbox"/> 有	出産前の助成回数をリセットすることができ、その場合は住民票(死産の場合は母子健康手帳のページの写し等)が必要です。 ※県の決定通知書がある場合は不要				
	<input type="checkbox"/> 無	子の氏名		出生年月日	年 月 日	

※ 裏面もご覧ください。

※ 夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

(裏面)

添付書類

- 1 丸亀市こうのとりのり支援事業受診等証明書または香川県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 - (1)法律婚の場合
 - ・世帯全員の住民票(続柄の記載のあるもの)・・・夫婦同一世帯のとき
 - ・夫及び妻の住民票・全部事項証明書(戸籍謄本)・・・夫婦別世帯のとき
 - (2)事実婚関係の場合
 - ①二人の住民票の写し
 - ②二人からの事実婚関係に関する申立書(第2号-2様式)
- 3 医療機関が発行した特定不妊治療の領収書
- 4 香川県特定不妊治療費助成決定通知書の写し(この場合2は不要)

※なお公簿等により確認できる書類については不要

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、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自治体に対し、集計・分析結果を提供する場合があります。自治体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、下欄の項目が統計情報として、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
 - (1) 妊娠・出産の状況
 - (2) 生まれた子の状況