

第1号様式（第3関係）

（表）

令和3年度青森県特定不妊治療費助成事業費補助金交付申請書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

		（ ふ り が な ） 氏 名		生年月日																								
	夫	（ ）		昭和 平成	年	月	日（ 歳）																					
	妻	（ ）		昭和 平成	年	月	日（ 歳）																					
	住所（※1）	〒		電話（ ）																								
	住所（※2）	〒		電話（ ）																								
	備 考																											
<p>過去にこの助成金を受けたことがありますか （男性不妊治療分除く） ない ・ ある → 過去（ ）回受けた 都道府県市 助成を受けた自治体は（ 当県 ・ 市）</p> <p>（男性不妊治療分） ない ・ ある → 過去（ ）回受けた 都道府県市 助成を受けた自治体は（ 当県 ・ 市）</p>																												
<p>申請者氏名</p> <p>_____</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">申 請 額（男性不妊治療分除く）</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">金</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: right;">円</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>申 請 額（男性不妊治療分）</td> <td style="text-align: center;">金</td> <td></td> <td style="text-align: right;">円</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>申 請 額 合 計</td> <td style="text-align: center;">金</td> <td></td> <td style="text-align: right;">円</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">※特定不妊治療に要した費用と、治療内容に応じた助成上限額(裏面参照)とを比較して少ない方の額</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">青森県知事 三村 申吾 殿</p>								申 請 額（男性不妊治療分除く）	金		円				申 請 額（男性不妊治療分）	金		円				申 請 額 合 計	金		円			
申 請 額（男性不妊治療分除く）	金		円																									
申 請 額（男性不妊治療分）	金		円																									
申 請 額 合 計	金		円																									
振 込 先	金融機関名			銀行	本店																							
				金庫	支店																							
				農協	出張所																							
	口座種別	普通 当座	（ フ リ ガ ナ ）		（ ）																							
	口座番号		口座名義人		(左記記入)																							

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日		
受給者番号				

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入。

(添付書類等については、裏面を参照してください。)

1 添付書類

- (1) 青森県特定不妊治療費助成事業受診等証明書（実施要綱様式1号）
 - (2) 指定医療機関等の発行した特定不妊治療費に係る領収書の写し
 - (3) 青森県特定不妊治療費助成事業の申請に係る照会等に関する同意書（実施要綱様式2号）
 - (4) ①法律婚の夫婦の場合は、法律上の婚姻関係にあることを証明する書類
 - ②事実婚の夫婦の場合は、以下のア～ウの書類
 - ア 二人の戸籍謄本（重婚でないことが確認できるもの）
 - イ 二人の住民票の写し【コピー不可】（同一世帯でない場合は、ウにその理由を記載すること。）
 - ウ 二人の事実婚関係に関する申立書（実施要綱様式2-2号）
 - (5) 夫及び妻の住所が確認できる書類（住民票の写し【コピー不可】） ※（4）②に該当する場合を除く。
 - (6) 振込先金融機関名、支店名、口座種別、口座番号及び口座名義（カナ）がわかる通帳等の写し
- ※（4）①、（5）及び（6）の書類については、同一年度内において2回目以降の助成を受けようとする場合であって、かつ、前回申請時から内容に変更がない場合は添付を省略できます。

- 2 令和3年1月1日から3月31日までの間に治療終了した方は、治療が終了した日の属する年度内に申請できなかった理由を下欄に記入してください。

(理由記入欄)

3 治療内容毎の1回あたりの助成上限額

区分	治療内容等	治療1回あたりの助成上限額
A	新鮮胚移植を実施	30万円
B	凍結胚移植を実施	30万円
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施	10万円
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	30万円
E	受精できず、または、異常受精等により中止	30万円
F	採卵したが、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	10万円

※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術（男性不妊治療）を行った場合は、300,000円まで助成します。

4 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	

5 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、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

6 助成回数のリセットについて

助成を受けた後に出産した場合は、これまで受けた助成回数をリセットすることができます。その場合は、住民票の写し及び戸籍謄本等により出生に至った事実を確認します。
また、妊娠12週以降に死産に至った場合にも助成回数をリセットすることができます。その場合は、死産に至った事実を確認できる書類（死産届の写し等）を添付してください。