

(治療が終了した日の属する年度の末日までに申請してください)

様式第1号

枚方市特定不妊治療費用補助金交付申請書

(あて先)

枚方市長

申請年月日 平成 年 月 日

申請者氏名 印

次のとおり、枚方市特定不妊治療費用補助金交付要綱に基づき、関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・本申請書記載の「他の自治体での特定不妊治療費用補助金（以下、「本補助事業」）の受給の状況」について、補助金交付の適正を判断するために必要な場合は、枚方市が他の自治体へ照会することについて同意します。
- ・担当課において、申請に必要な範囲で、交付要件を住民基本台帳等により確認することに同意します。

注) 太枠の中をご記入ください。

		(ふりがな) 氏 名	生年月日及び年齢		
助成対象者	夫	()	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
	妻	()	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
	住 所	〒	電話番号 () -		
	(夫婦が別住所の場合に記入)	〒	電話番号 () -		
金額申請	申請合計額	金 円	申請金額上限は、150,000 円但し初回治療申請に限り 300,000 円 (受診等証明書 (様式第2号) に記載された治療方法がC又はFの治療に該当する場合は 75,000 円) 男性不妊治療費は、C, を除き 150,000 円上限で加算する。		
	(男性不妊治療分除く)	金 円			
	(男性不妊治療分)	金 円			
他の自治体での本補助事業の受給状況					
1. 枚方市以外の、都道府県、政令指定都市及び中核市での本補助事業の受給の有無 <u>①あり ②なし</u>					
2. 1. で“①あり”の場合は、下表に記入すること。					
		都道府県・政令指定 都市・中核市名	受給年度	受給回数	受給金額
			平成 年度	回	円
			平成 年度	回	円
			平成 年度	回	円
			平成 年度	回	円
			平成 年度	回	円
振込先 (申請者名義の口座)	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	支店・出張所名	本店 支店・出張所	
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人 (=申請者名)	()	
	口座番号				(申請者名義の口座に限ります。)
←左詰で記入してください。					
確認欄 【添付書類等】	<input type="checkbox"/> ① 枚方市特定不妊治療費用補助金交付事業受診等証明書			承認	受付印
	<input type="checkbox"/> ② 戸籍等での夫婦関係確認書類 (市で申請履歴が確認できない場合)			不備保留	
	<input type="checkbox"/> ③ 申請者及び配偶者の所得額の確認書類 (市で確認できない場合)			不承認	
	<input type="checkbox"/> ④ 特定不妊治療に要した費用の領収書 (原本確認)				
	<input type="checkbox"/> ⑤ 振込先確認書類 (通帳等のコピー)				

1. 申請にあたっての注意事項

(1)この申請ができるのは、枚方市に住所を有する方に限ります。

ただし、申請者の配偶者が大阪府以外に住所を有する場合は、この申請はできません。

(2)申請者となる方は、夫婦のうち夫でも妻でもかまいません、いずれかで申請してください。

ただし、補助金の振込みができるのは、申請者名の口座のみです。

2. 添付書類について

(1)「受診等証明書」は、指定医療機関の主治医に記入してもらい提出してください。

(文書作成時には、各医療機関が定める文書作成料が必要となる場合があります。)

(2)治療期間の初日から申請日までの婚姻関係の確認については、婚姻日が記載された戸籍謄本もしくは戸籍抄本が必要です。(過去に助成を受けた夫婦は省略可)

(3)申請者及び配偶者の所得額を証する書類は、枚方市以外の市区町村で住民税が課税されている場合に、住民税課税証明書、住民税特別徴収税額の決定通知書、住民税納税通知書の課税内訳(明細)のいずれかが必要です。

また、源泉徴収票及び所得税確定申告書は利用できませんのでご注意ください。

(4)特定不妊治療に要した費用の領収書は、原本を提出してください。医療費の還付申告等で原本が必要な方は、お申し出下されば原本証明の上返却します。

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

(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、支援事業の成果を把握し、今後の支援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、支援事業を実施する都道府県・政令市・中核市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市・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、(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： (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以前お住まいの自治体に確認を行うことに関する説明

この補助事業は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦当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、この補助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。

<申請先・お問い合わせ先>

枚方市保健所 保健予防課

住所：〒573-0027 枚方市大垣内町2丁目2番2号

電話：072-845-3151 (代表)、072-807-7625 (直通)

Fax：072-845-0685