

大阪市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書
(特定不妊治療費助成事業)

大阪市長様

年 月 日

関係書類を添えて次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

なお、大阪市不妊に悩む方への特定治療支援事業による助成金の交付状況に関して大阪市が他の自治体へ照会すること及び他の自治体から本市に照会があったときにこれに回答すること、同事業の実施状況に関して指定医療機関に対して照会すること、及び申請にあたって本事業補助要綱及び実施要領を遵守することについて、同意します。

		(ふりがな) 氏 名	生年月日及び年齢				備 考	
氏 申 名 請 及 者 び	申請者	()	昭和 平成 年 月 日生 (歳)					
	氏 名	()	昭和 平成 年 月 日生 (歳)					
住 等 所 の	申請者	〒	電話番号 ()				単 身 赴 任 等 で 別 居 の 場 合 の み 記 入	
	住 所	〒	電話番号 ()					
申 請 状 況	大阪市内以外の他の自治体の助成も含めてご記入ください。							
	初回申請 ・ 過去に助成金の受給あり		同時申請 有 ・ 無					
	年 月	自治体名 ()	年 月	自治体名 ()	年 月	自治体名 ()	年 月	自治体名 ()
	年 月	自治体名 ()	年 月	自治体名 ()	年 月	自治体名 ()	年 月	自治体名 ()
初回申請の治療開始時点での妻の年齢 () 歳								
上記で「過去に助成金の受給あり」の方で、今回男性不妊治療の助成申請を含む場合、今回の男性不妊治療について。 初回申請 ・ 過去に助成金の受給あり 年 月 自治体名 ()								
申 請 金 額	合計		金				円	
	男性不妊治療分除く		金				円	
	男性不妊治療分		金				円	
助成金については、下記の口座に振り替えてください。								
に 振 込 申 込 口 座 申 込 者 の 申 込 口 座 欄	金 融 機 関 名	銀行 金 庫 農 協		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		()		
	口 座 番 号						右 づ め で 記 入 し て く だ さ い	

注1) 太線の中をご記入下さい。

注2) 記入・申請の際は、必ず裏面の説明をお読みください。

注3) 訂正は「= (二重線)」で訂正し、訂正箇所申請者印を押印してください。

ただし、申請金額の訂正はできませんので、ご注意ください。

受付年月日・受付区保健福祉センター

(添付書類)

- 1. 大阪市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書
- 2. 夫婦であることを証する書類
- 3. 大阪市内に住所を有することを証明する書類
- 4. 特定不妊治療に要した費用の領収書 (医療機関発行のもの)

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、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・政令市に対し、集計・分析・結果を提供し、都道府県・政令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、(公社)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

- (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

申請方法

指定医療機関において特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けた後に、申請書や医師の証明書等必要書類をお住まいの区の保健福祉センター保健業務担当に提出してください。

申請内容に基づき審査を行い助成の可否を決定します。助成の可否及び金額については、後日通知いたします。

なお、治療が終了した日の属する年度の翌年度4月末日（大阪市の休日を定める条例第1条に規定する市の休日である場合は、その日以前の直近の市の休日でない日）で申請を締め切りますのでご注意ください。

※治療が終了した日とは、妊娠判定を行ったとき。（もしくは中断したとき。）

- ・妊娠判定後の治療（流産の予防など）は、助成の対象となりません。
- ・卵胞が発育しないなど、採卵に至らず治療を中断した場合は、助成の対象となりません。

記載上の注意

1. 「申請者氏名・生年月日及び年齢・住所」

特定不妊治療を受けたご夫婦の夫または妻の氏名・生年月日年齢・住所を記載してください。ただし、大阪市内に住所を有することを証する書類として出された住民票と同一とします。

2. 「配偶者氏名・生年月日及び年齢・住所」

申請者の配偶者氏名・生年月日及び年齢・住所を記載して下さい。但し、住所は申請者と同一であれば記載は不要です。

3. 「申請日」

お住まいの区の保健福祉センターに提出された日を記載してください。

4. 「申請金額」

申請金額は、受診等証明書の領収金額を助成上限額の範囲内でご記入ください。助成の上限額は、受診等証明書の今回の治療方法がA、B、D、Eの場合、300,000円です。受診等証明書の今回の治療方法がCもしくはFの場合、100,000円です。また、特定不妊治療のうち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、助成の上限金額は300,000円です。（ただし治療方法Cを除く）
なお、治療費及び治療に付随する検査等の費用が対象となりますので、入院した場合の入院費・食事費、胚などを凍結した場合の管理料（保存料）、文書作成料などは対象金額に含めることはできません。
43歳未満の方が対象となり、助成回数は、初回治療年齢が40歳未満は通算6回、40歳以上43歳未満は通算3回まで助成します。また、助成を受けた後、出産又は妊娠12週以降に死産に至った場合は、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。年間回数及び通算期間の制限はありません。

※治療の終了した日が令和2年12月31日までの申請における助成する額は、特定不妊治療に要した費用に対して、1回の治療につき治療ステージA、B、D、Eに該当する場合は150,000円（初回の治療に限り300,000円）まで、治療ステージC及びFに該当する場合は75,000円まで、初回治療開始時点の妻の年齢が40歳未満の場合は、通算6回まで、40歳以上43歳未満の場合は通算3回まで助成します。また、特定不妊治療のうち男性不妊治療手術を行った場合は、1回の治療につき150,000円（初回の治療に限り300,000円）まで助成します。

5. 「振込口座申出欄」

助成が決定した場合に、助成金を振り込む口座を記載してください。ただし、申請者の口座（配偶者欄に書かれた方の口座は不可です）に限られますのでご注意ください。

6. 「添付書類」

①「大阪市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書」（様式第6号-1、第6号-2）

指定医療機関の主診医に記入してもらいます。受診等証明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。また、男性不妊治療を受けた場合、様式6号-2の証明書が必要です。

②「大阪市内に住所を有する書類」

住民票（世帯主・続柄が明記された個人番号の記載がないもの、夫婦おふたりの記載があるもの）

※発行日より3か月以内のもの ※申請には原本をご持参ください。

③「夫婦であることを証する書類」

②で証明できる場合は不要です。②で証明できない場合や通算1回目の申請をする方については、戸籍抄本が必要です。

※発行日より3か月以内のもの ※申請には原本をご持参ください。

④「特定不妊治療費に要した費用の領収書（医療機関発行のもの）」

医療機関発行の領収書原本

※令和3年3月31日までに終了した治療の助成の申請においては、夫及び妻の所得額を証する書類を必要です。

（書類は、市民税・府民税証明書、市民税・府民税特別徴収額の通知書、市民税・府民税通知書の課税明細書等）

※事実婚関係の方は、両人の戸籍謄本、住民票、及び「事実婚関係に関する申立書（様式第14号）」が必要です。

※助成回数をリセットする方は、助成を受けた後、出産に至った事実を証する書類として、住民票及び戸籍謄本が

必要です。妊娠12週以降に死産に至った場合、死産届の写し等が必要です。

※任意で助成金の振り込み先が確認できる通帳・キャッシュカードの写し等を提出してください。

7. 申請窓口、申請についてのお問い合わせ先…お住まいの区の保健福祉センター保健業務担当の窓口

《その他問い合わせ先》

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20

大阪市子ども青少年局子育て支援部管理課（母子保健）

電話06-6208-9966 FAX06-6202-6963