

記入例

様式第1号(第4条、第5条関係)

不育症検査費用助成事業申請書

「不育症検査費用助成事業検査受検等証明書」に記載の検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため集約・分析等を行うことについて同意の上、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日
申請者	(〇〇 ハナコ) (〇〇 花子)	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇歳)
住所	〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2 電話 098 (866) 2215	
申請額	記入不要 (検査証明書から金額を転記します) 金 円	
令和 年 月 日	記入不要 (收受印の日付を転記します) 沖縄県知事 殿	
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号		

(添付書類)

1. 不育症検査費用助成事業検査受検等証明書 (様式第2号)
2. 住民票 (発行日から3ヶ月以内のもの、マイナンバー記載なし)
3. 不育症検査費用助成事業請求書 (様式第5号)
4. 債権者登録申請書 (初回申請時又は変更のある場合のみ)
5. 振込口座通帳の写し (初回申請時又は変更のある場合のみ)
(口座名義の表記、カナまたはローマ字等がわかるページ)
6. 領収書 (当該検査に係るもの)
7. 明細書 (当該検査に係るもの)

收受
R4. 〇. 〇

(様式第1号裏面)

○不育症検査費用助成事業に関する説明

不育症検査費用助成事業は、県が行う審査を経て決定するものであり、申請書を受理したことにより助成金交付を保証するものではありません。

また、申請件数が、助成予定件数を超えた場合、申請期間内であっても受付を終了することがあります。

○検査結果等について厚生労働省に報告を行うことに関する説明

(1) 報告の目的

厚生労働省は、当該検査結果等について集約・分析等を行うことで、施策の検討に活用することとしています。

(2) 報告の方法

申請者は医療機関から不育症検査費用助成事業検査受検等証明書(様式第2号)を受け取り申請書類に添付して居住市町村を管轄している保健所に提出してください。沖縄県が取りまとめて厚生労働省に報告します。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、厚生労働省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。