

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

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	()	昭和 平成	年月日(歳)
	住所	〒		電話 ()
申請額 金 _____ 円				
令和 年 月 日				
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受験等証明書(様式第2号)
2. 住民票
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)
6. 不育症検査結果個票

(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、先進医療として定められた不育症治療の内容及び結果について、収集することで当該検査の保険適用に向けた検討等に活用する予定としています。

(2) 報告の方法

申請者は医療機関から不育症検査結果個票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。