

尾道市長 様

## 令和5年度尾道市一般不妊治療費助成金申請書

関係書類を添えて、次のとおり一般不妊治療の助成を申請します。

なお、担当課が申請に係る住所、婚姻関係及び市税等納付状況について所管課に照会すること並びに治療内容について医療機関に照会することに同意します。

	氏名	生年月日
申請者	(ふりがな) おのみち はなこ	昭和62年 4月 8日 (36歳)
	尾道 花子	
配偶者	(ふりがな) おのみち たろう	昭和59年12月 1日 (39歳)
	尾道 太郎	
住所	〒 722 - 0017 尾道市門田町 22-5 尾道アパート 102	
電話番号	〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇 ※日中に連絡がつく電話番号を記入してください。	
住所 (配偶者の住所が異なる場合記入)	〒 111-1111 〇〇県△△市 1111 番地 1 電話番号 ××× ( ×××× ) ××××	
自己負担額 (医療機関証明額又は領収書合計額の少ない方)	98,260 円	※医療保険適用の有無は問いません。 98,260 円 ÷ 2 = 49,130 円 130 円を切り捨て 薬局を受診した場合は「薬局の領収金額」を さい。
助成金申請額	49,000 円	※自己負担額の2分の1の額（千円未満切捨て） 上限は50,000円。
過去に尾道市から受けた一般不妊治療費助成事業助成金による助成	<input type="checkbox"/> 尾道市から一般不妊治療費助成事業助成金を受けたことがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 尾道市から一般不妊治療費助成事業助成金を受けたことがある。 過去 ( 1 ) 回受けた。 前回の申請 ( 令和 5 年 4 月 )	

## 添付書類

- 領収書等の写し（この申請に係る一般不妊治療の全ての領収書）
- 申請者名義の通帳等の写し（口座名義、口座番号、支店コード等が記載されている部分）
- 法律上の婚姻関係にない場合は、両者の戸籍謄本と住民票

**注意:** 領収書が不足していたら、自己負担額は「提出された領収書の合計金額」になります