様式第１号

尾道市特定不妊治療費助成申請書（全額自己診療用）

年　　月　　日

尾道市長　様

申請者　氏名

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費等の助成金の支給を申請します。
なお、申請に係る治療内容、納税等の状況について照会されることを承諾します。

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>（ふりがな）
氏　　名</td><td colspan="2">生　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">助成対象者</td><td>夫</td><td>（　　）</td><td colspan="2">年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>妻</td><td>（　　）</td><td colspan="2">年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－
尾道市
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>住　所
（※）</td><td colspan="3">〒　　－
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">助成申請額</td><td colspan="4">a：医療機関の証明金額と領収書合計額の少ない額　　b：広島県の助成額
（文書料は助成対象外なので含みません）
例：証明金額50万円　領収書合計40万円　この場合のaの申請金額は40万円です。</td></tr>
<tr><td colspan="3">特定不妊治療費
a　　円×0.7－b　　円　＝　　円
申請金額　A　　円　※1,000円未満切捨て</td><td rowspan="2">申請金額　合計
(A＋B)
円</td></tr>
<tr><td colspan="3">男性不妊治療費
a　　円×0.7－b　　円　＝　　円
申請金額　B　　円　※1,000円未満切捨て</td></tr>
<tr><td>過去の助成歴</td><td colspan="4">1　令和４年４月１日以降に尾道市から助成を受けたことがありますか
先進医療等　□ない　□ある　→　過去（　　）回受けた
特定不妊治療費　□ない　□ある　→　過去（　　）回受けた
男性不妊治療費　□ない　□ある　→　過去（　　）回受けた

2　助成を初めて受けた（受ける）際の治療開始時の妻の年齢　（　　）歳</td></tr>
<tr><td>申請回数</td><td colspan="4">□１回目　□２回目　□３回目　□４回目　□５回目　□６回目</td></tr>
</table>

（※）申請者とその配偶者の住所が異なる場合に記入してください。

添付書類

□ 広島県特定不妊治療支援事業承認決定通知書（写し）、広島県特定不妊治療支援事業申請に係る証明書（写し）

□ 領収書・明細書等の写し（この申請に係る一般不妊治療の全ての領収書・明細書）

□ 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