様式第１号

尾道市特定不妊治療費助成申請書（先進医療用）

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の助成金の支給を申請します。
なお、夫婦ともに申請に係る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>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">助成対象者
（それぞれ自署）</td><td>夫</td><td>（　　）</td><td>年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>妻</td><td>（　　）</td><td>年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">〒　－
尾道市
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>住　所
（※）</td><td colspan="2">〒　－
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">助成申請額</td><td colspan="2">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10万円　領収書合計9万円　この場合申請金額は9万円です。</td></tr>
<tr><td>特定不妊治療費
（a　　円－b　　円）×1/2＝　　円
申請金額　A　　円　※1,000円未満切捨て
※5万円を超える場合は、5万円と記入</td><td rowspan="2">申請金額　合計
（A＋B）
円</td></tr>
<tr><td>男性不妊治療費
（a　　円－b　　円）×1/2＝　　円
申請金額　B　　円　※1,000円未満切捨て
※5万円を超える場合は、5万円と記入</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去の助成歴</td><td colspan="2">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　この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 colspan="2">申請回数</td><td colspan="2">□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