

記入例

尾道市特定不妊治療費助成申請書（先進医療用）

尾道市長 様

治療が健康保険適用になる場合の申請書です。
 申請者名は広島県の承認決定と同じ方。文書料は対象外です。
 夫婦ともに氏名は自署してください。

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。

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
（それぞれ自署） 助成対象者	夫	(おのみち はなこ) 尾道花子	〇〇〇〇年〇月〇日（〇〇歳）
	妻	(おのみち たろう) 尾道太郎	〇〇〇〇年〇月〇日（〇〇歳）
	住所	〒 722 - 0017 尾道市門田町22-5 尾道アパート102 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇	
	住所 (※)	〒 ××× - ×××× ××県××市××町××× 電話 ×××(×××)××× 配偶者の住所が異なる場合に記入	
助成申請額		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。 特定不妊治療費 (a 33,000 円 - b 17,000 円) × 1/2 = 8,000 円 申請金額 <u>A 8,000 円</u> ※1,000円未満切捨て ※5万円を超える場合は、5万円と記入 男性不妊治療費 (a 17,000 円 - b 9,000 円) × 1/2 = 4,000 円 申請金額 <u>B 4,000 円</u> ※1,000円未満切捨て ※5万円を超える場合は、5万円と記入 申請金額 合計 (A+B) 12,000 円	
過去の助成歴		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 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → 過去 () 回受けた 特定不妊治療費 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある → 過去 (1) 回受けた 男性不妊治療費 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 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（〇〇）歳	
申請回数		<input type="checkbox"/> 1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目	

(※)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）
- 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