

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、夫婦ともに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。

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
(それぞれ自署) 助成対象者	夫	()	年 月 日 (歳)
	妻	()	年 月 日 (歳)
	住 所	〒 - 尾道市 電話 ()	
	住 所 (※)	〒 - 電話 ()	
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。		
	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	申請金額 合計 (A+B)	
	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	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 type="checkbox"/> ある → 過去 () 回受けた 男性不妊治療費 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 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		
申請回数	<input type="checkbox"/> 1回目 <input 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）
- 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