

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、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
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 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	申請金額 合計 (A+B) 円
		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	
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 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	
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