

記入例

尾道市特定不妊治療費助成申請書（全額自己診療用）

尾道市長

治療費が全額自己負担になった場合の申請書（クリーム色）です。
この申請に係るすべての領収書・明細書を添付してください。
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。

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。

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
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 524,890 円×0.7 - b 300,000 円 = 67,423 円 申請金額 A 67,000 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 492,740 円×0.7 - b 300,000 円 = 44,918 円 申請金額 B 44,000 円 ※1,000円未満切捨て	111,000 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 checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → 過去 () 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 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 checked="" 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