

呉市特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書(先進医療)

令和 年 月 日

呉市長様

申請者 _____ 印

関係書類を添えて次のとおり特定不妊治療費等の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日 (年齢)	
夫	()	年 月 日 (歳)	
妻	()	年 月 日 (歳)	
住所	〒	電話 (日中、連絡のとれる番号をご記入ください) ()	
助成申請額 (上限額) 30万円 C・F:10万円	特定不妊治療 ① _____ 医療機関証明金額	_____ 広島県助成額	申請金額 ①と②の少ない方 ※千円未満切捨て
	男性不妊治療 ① _____ 医療機関証明金額	_____ 広島県助成額	申請金額 ①と②の少ない方 ※千円未満切捨て
	《治療期間の初日が令和8年3月31日以前の場合に記入》 ② 令和8年4月1日以降の医療機関証明金額 _____ 円		合計金額
過去の助成歴	1 広島県が令和4年度から実施している広島県特定不妊治療費助成事業の助成を過去に受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 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		
助成回数をリセットする場合	【出産等により回数のリセットされる場合は記入してください】※死産の場合、生年月日・氏名不要 ・出生した子の氏名()生年月日(年 月 日) ・回数のリセット後初めて受けた治療開始時の妻の年齢 ()歳		
金融機関	銀行 信用金庫 組合	支店名	本店 支店 出張所
	金融機関コード		支店番号
預金種別	1:普通預金(総合口座) 2:当座預金 3:その他()		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

委任状	
私は、上記口座名義人に、特定不妊治療費等の助成の受領に関する権限を委任します。	
年 月 日	申請者 _____
	受任者氏名 _____
	受任者住所 _____

申請時添付書類等

<input type="checkbox"/> 広島県特定不妊治療支援事業承認決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 広島県特定不妊治療支援事業申請に係る証明書の写し <input type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書の写し <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 夫婦が記載された住民票 ※続柄の記載要 (※別世帯の場合, 夫婦それぞれの住民票) 3か月以内のもの	<p>【その他, 該当者のみ】</p> <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(夫婦それぞれの戸籍の内容を証明するもの) ※初回のみ <input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書(別紙1) (※出生した子の認知に関する意向確認書を兼ねる) <input type="checkbox"/> 通帳のコピー
---	--

処理欄

過去の助成回数	特定不妊治療助成回数 先進()回 自費()回	男性不妊治療助成回数 先進()回 自費()回
今回の申請回数	通算()回(第 子 回目)	<input type="checkbox"/> 台帳照合済み
決定年月日	(承認・不承認) 年 月 日	受付印
受給者番号		
助成決定額	金額 _____ 円	