

特定不妊治療費助成申請書(先進医療用)

令和 年 月 日

関係書類を添えて特定不妊治療費の助成を申請します。
なお、申請内容の確認のため、必要な範囲で、医療機関等へ照会することに同意します。

(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日 (年齢)		
夫		平成 昭和	年 月 日 (歳)	
妻		平成 昭和	年 月 日 (歳)	
住所	〒 電話 ()			
住所(※夫婦で異なる場合に記入)	〒 電話 ()			
先進医療を実施した日	番号	医療費 【A】	【B】 (【A】×70%) ※1,000 円未満は切捨	【B】と 50,000 円 のうち 低い方の額
令和 年 月 日	1	円	円	円
令和 年 月 日	2	円	円	円
令和 年 月 日	3	円	円	円
令和 年 月 日	4	円	円	円
令和 年 月 日	5	円	円	円
※複数の治療・検査がある場合は、証明書に記載されている番号どおりに書いてください。 1 件ずつ上限額(50,000 円)と比較します。			合計 (①)	円
			申請額 ※(①)の金額を転記	円

▼振込先

金融機関名		本店・支店名 (ゆうちょ銀行の場合は店番)		金融機関コード (銀行コード)				支店コード (支店番号)		
銀行・信用金庫 農協・漁協 労働金庫		本店・支店 支所・出張所 営業部								
口座種別	口座番号(右詰で記入)				口座名義(カタカナ)					
普通・当座										

- 【申請に必要な添付書類】
- 1. 特定不妊治療受診等証明書(先進医療用)
 - 2. 医療機関発行の領収書(原本)
 - 3. 医療機関発行の明細書(原本)
 - 4. 戸籍謄本(3か月以内に発行されたもの。住民票で夫婦関係が確認できない場合、事実婚の場合に必要です。)
 - 5. 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合に必要です。)
 - 6. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の場合に必要です。)