

# 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		年	月	日( 歳)
妻		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	A×70% B(1,000円未満切捨て)	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
合計				① 円
申請額	(①の金額を転記)			円
振込先				
金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	
預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	( )	
口座番号				(左詰記入)

## 【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。)