

第1号様式（第8条関係）

（宛先）鈴鹿市長

特定不妊治療費助成事業申請書
（着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療費助成事業用）

令和 年 月 日

関係書類を添えて、以下のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	昭和・平成 年 月 日 (歳)
妻	()	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒 ー 電話 ()	
住所(夫婦で異なる場合)	〒 ー 電話 ()	
治療・助成回数 (リセットがある場合はリセット後の回数)	・ 保険適用による特定不妊治療 () 回 ・ 保険適用終了後の特定不妊治療に対する回数追加助成 () 回 ・ 着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)を含む特定不妊治療費助成 () 回	
以下について確認し、間違いがなければ□にレ点を入れてください。 ☐ 体外受精胚移植の不成功、または、流死産の経験が2回以上ある。 ☐ 以前の治療回数等について、必要時は市が医療機関等へ確認することに同意します。		
申 請 額		金 _____ 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										

申請受理年月日	.	(承認・不承認) 決定年月日	.
---------	---	------------------	---

(添付書類)

- 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療費助成用）
- 医療機関発行の領収書（原本）
- 戸籍謄本（夫婦が住民票を別にしていない、または事実婚の場合に必要）
- 事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合に必要）
- 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）