

別記様式第1号（第5条関係）

府中市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

府中市長 様

申請者 氏名 印

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

助成対象者	夫	(フリガナ) 氏名	( )	生年月日	年 月 日 ( 歳)
		住所	〒 電話		
	妻	(フリガナ) 氏名	( )	生年月日	年 月 日 ( 歳)
		住所	〒 電話		
特定不妊治療に要した費用 (A)					円
今回の特定不妊治療に対する広島県からの助成額 (B)					円
差額 (A) - (B) (C)					円
助成金上限額 (D)					250,000 円
助成金申請額 (C) と (D) のうち少ない額					円
府中市不妊治療費 助成金の交付歴	年度 回	年度 回	年度 回	年度 回	年度 回

助成要件の審査のため、市が保有する市税等の収納状況及び住民基本台帳等の内容を確認することに同意します。

助成対象者 夫 氏名 \_\_\_\_\_ 印

妻 氏名 \_\_\_\_\_ 印

【添付書類】

- (1) 広島県が実施する不妊治療支援事業の「不妊治療支援事業承認決定通知書」の写し
- (2) 広島県が実施する不妊治療支援事業の「不妊治療支援事業申請書」に添付した「不妊治療費助成申請に係る証明書」の写し
- (3) 広島県が実施する不妊治療支援事業の「不妊治療支援事業申請書」に添付した「医療機関が発行する領収書」の写し
- (4) その他市長が必要とする書類