

別記様式第1号（第8条関係）

府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業申請書兼請求書

令和 5年 5月 10日

府中市長 様

申請者氏名 府中 花子（自署）

府中市補助金交付規則及び府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業実施要綱に定められた内容を承諾の上、市が住所及び婚姻関係の調査並びに医療機関に対する受診内容の照会を実施することに同意します。なお、助成決定後は、当該助成金を次の口座に振り込んでください。

| | | | |
|---|-----------------|---|------------------------|
| 助成対象者 | 夫 | (ふりがな) 氏名 府中 太郎 | 生年月日 昭和62年4月1日(36歳) |
| | 妻 | (ふりがな) 氏名 府中 花子 | 生年月日 昭和62年5月1日(36歳) |
| | 住所 | 府中市 府中町〇〇-〇 電話 ※日中に連絡がつく電話番号を記入してください | |
| | ※夫婦の住所が異なる場合に記入 | 〇〇県△△市111-1 電話 090-××××-×××× | |
| 金額 | ①自己負担額 | ※生殖補助医療・先進医療費に係る 例)ステージAの1回の治療の自己負担額が40万円、県の補助(28万円)の場合、県の助成を除いた12万円×1/2=6万円が申請額となります。 | 400,000円 |
| | ②広島県助成 | ※ | 280,000円 |
| | ③申請額(請求額) | ※ 上限100,000円 | 60,000円 |
| 申請回数 | 過去の助成歴 | 1 過去に府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業の助成を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある → 過去（ 2 ）回受けた 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（ 34 ）歳 | |
| | 今回の申請回数 | 通算（ 3 ）回目（第2子 1回目） 【出産等により回数が1回目に戻る場合は記入してください】 ▷ 出生した子の氏名（府中 次郎）生年月日（令和〇年〇月〇日） ▷ 回数が1回目に戻った後初めて受けた治療開始時の妻の年齢（ 36 ）歳 | |
| 振込先 | 金融機関名 | 〇〇 銀行 組合 〇〇 本店 支店 金庫・農協 〇〇 支所 | |
| | 預金種目 | 普通 ・ 当座 | 口座番号（右詰記入） 〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| | 口座名義人(カナ) | フチュウ ハナコ | |
| 添付書類の省略 ※以下の内容に同意する場合は添付書類を省略できます（該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/> ）。 | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 市が婚姻の状況及び住民基本台帳等の内容を確認されることに同意し、第9条第3項及び第4項及び第10条第2項の添付を省略します。なお、このことについて、私の配偶者の同意を得ています。 | | | |

【添付書類】

- 府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業に係る証明書（別記様式第2号）又は広島県特定不妊治療支援事業に係る証明書
- 医療機関が発行する領収書（明細書含む）の写し
- （広島県特定不妊治療支援事業の承認を受けている場合）
- 振込先のわかるもの：申請者が口座名義人となっている（支店・コード等が記入されているページ）
- （事実婚の場合）夫婦両人の戸籍謄本、夫婦両人の住居
- その他市長が必要とする書類

△注意：領収書が不足している場合、自己負担額は「提出された領収書の合計金額」になります。