

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 8年 1月 20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	(ふりがな) 氏名		生年月日
	夫	(ふちゅう たろう) 府中 太郎	昭和 62年 4月 1日 (38歳)
住 所	妻	(ふちゅう はなこ) 府中 花子	昭和 62年 5月 1日 (38歳)
	※夫婦の住所が異なる場合に記入	府中市 府中町〇〇一〇 電話 * 日中に連絡がつく電話番号を記入してください	
金額	①自己負担額	例)ステージAの1回の治療の自己負担額が 18万円、県の補助(5万円)の場合、 県の助成を除いた13万円×1/2=6万5千円が 申請額となります。	
	②広島県助成	180,000円 50,000円	
	③申請額(請求額)	65,000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()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 一郎) 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(37)歳	
振込先	金融機関名	〇〇 <input type="checkbox"/> 銀行・組合 <input type="checkbox"/> 〇〇 本店・支店 金庫・農協 支所	
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 · 当座	口座番号 (右詰記入) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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8条第3項及び第4項及び第9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）広島県特定不妊治療支援事業決定通知書の写し
- 振込先のわかるもの：申請者が口座名義人となっている口座を記入し、振込先口座の通帳の写し等（口座番号・支店・コード等が記入されているページ）
- （事実婚の場合）両人の戸籍謄本、両人の住民票、事実婚関係に関する申立書
- その他市長が必要とする書類