

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

年 月 日

府中市長 様

申請者氏名

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	()	年 月 日 (歳)			
	妻	()	年 月 日 (歳)			
	住 所	府中市		電話		
	※夫婦の住所が異なる場合に記入	府中市		電話		
金額	①自己負担額	※生殖補助医療・先進医療費に係る医療機関の証明書の金額		円		
	②広島県助成	※広島県特定不妊治療支援事業の助成額		円		
	③申請額（請求額）	※(①-②)×1/2(千円未満切り捨て) 上限 100,000 円		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 □ない □ある ➡ 過去 () 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 () 回目 (第 子 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 () 生年月日 (年 月 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 () 歳				
振込先	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協		本店・支店 支所		
	預金種目	普通 ・ 当座		口座番号 (右詰記入)		
	口座名義人(カナ)					
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 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