

様式第1号（別表2関係）

不妊に悩む方への特定治療支援事業費助成金交付申請書

令和 年 月 日

広域振興局長

様

申請者 氏 名

特定不妊治療に要した経費に対し助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記により申請します。

交 付 申 請 額（男性不妊治療分除く）		円	
交 付 申 請 額（男性不妊治療分）		円	
交 付 申 請 額 合 計		円	
夫	(ふりがな)	生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名		
妻	(ふりがな)	生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名		
住 所		〒 電話 ()	
※夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入		〒 電話 ()	
治療した 指 定 医 療 機 関	医療機関名		
	住 所		
過去の助成の有無 (該当する箇所に○を付けるか、又は御記入ください。)		過去に岩手県又は他の都道府県、指定都市、中核市から治療にかかる助成を受けたことがありますか。(予定も含む。) ・な い ・あ る → 過去 () 回受けた 助成を受けた自治体名 () 助成時期 年 月頃 上記の助成を受けて出産した場合、以下に御記入ください。 出生した子の氏名 出生年月日 年 月 日	
希望する支払い金融機関 (郵便局を除く。)		金融機関名	支店名
		口座の種類 普通・当座	口座番号
		口座名義人 (申請者と同じ名義とする。)	

(以下は記入不要です。)

受給者番号								(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
-------	--	--	--	--	--	--	--	----------------	-------

(注意)

- 1 申請期間は、治療終了日の翌日から起算して3か月以内です。
- 2 添付書類
 - (1) 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書
 - (2) 指定医療機関等の発行した特定不妊治療費及び男性不妊治療費に係る領収書及び明細書

- (3) 不妊に悩む方への特定治療支援事業の申請に係る照会等に関する同意書
- (4) 夫婦関係にあることを確認できる以下の書類
 - ア 法律婚の場合 戸籍謄本
 - イ 事実婚の場合 以下の(ア)から(ウ)の書類
 - (ア) 両人の戸籍謄本、(イ) 両人の住民票、(ウ) 両人の事実婚関係に関する申立書
- (5) 夫及び妻それぞれの住所を確認できる書類
- (6) 夫及び妻の前年（1月から5月までの申請については、前々年）の所得額を証明する書類（令和3年3月31日までに申請する場合に限る。）
- (7) 助成を受けた後に出産し又は妊娠12週以降に死産に至ったことを確認できる書類
 - ア 助成を受けた後に出産した場合 住民票及び戸籍謄本
 - イ 助成を受けた後に妊娠12週以降に死産に至った場合 死産届の写し等