一般不妊治療費助成申請書

1　関係書類を添えて下記のとおり、一般不妊治療費の助成を申請します。なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍及び住民票等の確認を行うことに同意します。
2　本申請にあたり、以前在住していた市町村及び都道府県での助成の有無の確認を行うことに同意します。
3　本申請に係る治療に対し、他の市町村及び都道府県の助成を受けません。

記

	(ふりがな) 氏　　名	生　年　月　日
夫	(　　)	年　　月　　日(　　歳)
妻	(　　)	年　　月　　日(　　歳)

住所（※１）	〒	電話　　(　　)
住所（※２） （夫・妻）	〒	電話　　(　　)
１年前の住所 （※３）	〒	
過去１年間に居住した市町村(※４)		

申請者（口座名義人と同一）

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（夫又は妻）

一般不妊治療に要した本人負担額　金　　円

申請金額　金　　円

年　　月　　日

みなべ町長　様

振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協						本店・支店・出張所		
	預金種別	普通・当座	口座番号							
	口座名義人 （申請者と同一）									

不妊治療開始時期（※５）	年　　月頃（　　歳）	不妊治療年間費用（※６）	約　　万円

※　治療を受けた日の属する年度内に申請してください。ただし、当該年度分の治療が１月までである場合は翌年度の４月末日まで、２月までである場合は翌年度の５月末日まで、３月までである場合は翌年度の６月末日までに申請してください。
※　一般不妊治療には、不育症に対する治療及び検査を含みます（なお、和歌山県不育症検査費助成対象検査を除きます。）。
※１　夫婦の住所を記入してください。
※２　夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
（住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。）
※３　申請日の１年前の住所を記入してください。
※４　※３以降に居住した市町村名を記入してください。
＜以下の２項目（※５・※６）については、不妊治療対策の基礎データとし、今後の本事業の充実に役立てたいと考えております。ご協力いただける方はご記入いただけますようお願いします。＞
※５　今回の申請にかかわらず、あなたが一般不妊治療を開始した時期を記入してください。
※６　直近の１年間に一般不妊治療に要した費用の額を記入してください。（体外受精及び顕微授精は除きます。)

《添付書類》
1　一般不妊治療医療機関受診等証明書（別記第２号様式）
（薬局での投薬を受けた方は、薬局からの証明書と併せて提出してください。）
2　戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本及び附票）
3　夫婦の住所を確認できる書類（住民票）
4　医療機関発行の不妊治療に要した費用に係る領収書
5　妊娠１２週以降に死産に至った場合に助成期間をリセットする場合にあっては、死産届等
（提出先の自治体が受け付けたことが分かる死産届、母子健康手帳の「出産の状態」の頁、死産証書又は死胎検案書の写しその他の妊娠12週以降に死産に至ったことを証明できるものに限る。）
6　事実婚関係にあることを申し立てる場合は、事実婚関係に関する申立書（自署）（別記第３号様式）