

広島県特定不妊治療支援事業申請書

令和 年 月 日

広島県知事様

申請者氏名

関係書類を添えて、次のとおり広島県特定不妊治療費の助成を申請します。

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	()	昭和 平成	年 月 日	(歳)
妻	()	昭和 平成	年 月 日	(歳)	
住所 (申請者)	〒		電話 ()		
住所※1 (申請者と別世帯の 場合のみ記入)	〒		電話 ()		
助成申請額	特定不妊 治療費	様式第2号に記載の領収金額の7割の額(A)を算出します。 領収金額 _____ 円 × 0.7 = _____ 円(A) ※千円未満切捨て 上限300,000円(ステージC,Fは100,000円)と、 算出した7割の額(A)を比較して少ない額を記入			合計申請額 (ア+イ) _____ 円
	男性不妊 治療費	様式第2号に記載の領収金額の7割の額(B)を算出します。 領収金額 _____ 円 × 0.7 = _____ 円(B) ※千円未満切捨て 上限300,000円と、 算出した7割の額(B)を比較して少ない額を記入			
過去の助成歴 ※2	1 広島県が令和4年度から実施しているこの事業の助成を過去に受けたことがありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 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				
助成回数を リセットする 場合	【出産等により回数のリセットされる場合は記入してください】※死産の場合、生年月日・氏名不要 ・ 出生した子の氏名 () 生年月日 (年 月 日) ・ 回数のリセット後初めて受けた治療開始時の妻の年齢 () 歳				
振込先 ※3	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協		店 所	金融機関コード 店番
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()	
	口座番号	(右詰記入)			
住民票の省略 ※4	<input type="checkbox"/> 私(申請者)及び配偶者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意し、 住民票の添付を省略します。(該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/>)				
県記入欄	過去の助成歴	特定不妊治療助成回数 先進 () 回 自費 () 回		男性不妊治療助成回数 先進 () 回 自費 () 回	
	今回の申請回数	通算 () 回 (第 _____ 子 _____ 回目)		<input type="checkbox"/> 台帳照合済み	

注) 太枠の中をご記入ください。なお、記載された個人情報は県が広島県特定不妊治療支援事業の助成及び助成状況の管理に使用し、本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

※1: 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※2: 過去の助成回数を照会した結果、助成の上限を超えている場合には受理できませんので予めご了承ください。

※3: 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)を添付してください。

※4: 事実婚の方、別世帯で県外居住の方は、省略できません。