

特定不妊治療支援事業申請書

年 月 日

安芸高田市長 様

申請者氏名 _____

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日				
助成対象者	夫	()	年 月 日 (歳)				
	妻	()	年 月 日 (歳)				
	住所	〒 _____ 電話 ()					
	住所(※1)	〒 _____ 電話 ()					
助成申請額 (広島県の助成額を控除した額)		申請額合計 金 _____ 円					
過去に自治体から受けた特定不妊治療費の助成		<input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことがある		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	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 安芸高田市 <input type="checkbox"/> 都道府県(市) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 安芸高田市 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 安芸高田市 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 安芸高田市 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 安芸高田市 <input type="checkbox"/> その他 ()	
初めての助成を受けた(受ける)歳の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは6回、40歳以上であるときは通算3回までとする。							
今回の申請回数		<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目					
安芸高田市不妊治療費助成事業実施要綱第2条の規定により、夫及び妻の市税の納付状況について照会されることを承諾します。(氏名)							
振込先(※2)	金融機関名	農協・信金・信連 銀行・信組・労金				店 所	
	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)	
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日					
受給者番号							

※1：夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※2：振込先は、申請者が口座名義人となっている口座を記入してください。