

不妊検査・一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて次のとおり不妊検査・一般不妊治療費の助成を申請します。

	(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(※1)	〒 ※日中連絡がとりやすい番号を記載してください。 電話 ()						
住所(※2)	〒 ※日中連絡がとりやすい番号を記載してください。 電話 ()						
不妊検査・ 一般不妊 治療期間 (※ 3)	夫	年 月 日 から 年 月 日まで					
	妻	年 月 日 から 年 月 日まで					
申 請 額	円		(計算式) 対象となる不妊検査 ・一般不妊治療に 係る自己負担額合計 _____円×1/2 = _____円 (千円未満切り捨て) 申請額 _____円 ※上限50,000円以内				
過去に自治体から 受けた不妊検査・ 不妊治療の助成	過去に広島県から不妊検査費(不妊検査・一般不妊治療費)の助成を受けたことが <input type="checkbox"/> ある (年 月頃) <input type="checkbox"/> ない 過去に広島県以外の自治体から不妊検査や不妊治療に係る助成を受けたことが <input type="checkbox"/> ある (自治体名() 年 月頃) <input type="checkbox"/> ない						
広 島 県 知 事 様 平成 年 月 日 申請者氏名 _____ 印 (夫又は妻が記名押印)							
振 込 先	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協			店 所	金融機関コード	店 番
	預金の種類	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							

注)太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 夫婦の住所が異なる場合に記入する。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う。

※3: 不妊検査・一般不妊治療期間は、助成対象となる不妊検査・一般不妊治療を開始した日から終了した日までを記載してください。

- (添付書類) 1. 不妊検査・一般不妊治療費助成事業医療機関証明書(夫婦が別の医療機関で検査を受診した場合は、それぞれの医療機関の証明書)
 2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(戸籍謄本等)
 3. 住所を確認できる書類(住民票等)
 4. 医療機関が発行する領収書の写し(夫婦が別の医療機関で検査を実施した場合は、それぞれの医療機関が発行したもの。)
 5. 振込先口座の通帳写し (口座番号・支店コード等が記載してある頁)

(裏)

アンケート調査に関する説明書

県では、不妊検査・一般不妊治療費助成事業の成果を把握し、今後の不妊治療等に対する支援を一層充実していく上での検討の参考とするため、助成を受けられた方に対するアンケート調査を実施する予定です。

アンケートは、助成の決定を受けた日から一定期間を経過した後に実施し、内容は、受診後の治療の状況等について報告していただくことを予定しています。

アンケート内容は統計的に集計し、総計として把握するため、個人が特定されることはありません。なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

申請者の皆さまのご協力をお願いいたします。