

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 広島 太郎

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。

県内在住の方・振込先口座の名義人の方

|   |  |   |                                 |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 助成対象者   | 夫  | (ふりがな) 氏名<br>(ひろしま たろう)<br>広島 太郎  | 昭和<br>平成                        | ●●年 ■月 ▲日 (◆歳)                  |
|   | 妻  | (ふりがな) 氏名<br>(ひろしま はなこ)<br>広島 花子  | 昭和<br>平成                        | 〇〇年 □月 △日 (◇歳)                  |
| 住所(申請者)   | 〒730-8511<br>広島市中区基町10番52号<br>電話 082(513)3171                    |   |                                 |                                 |
| 住所※1<br>(申請者と別世帯の場合のみ記入)  | 〒 ( )<br>夫婦の住所が異なる場合や、引っ越し等で住民票の住所地以外への決定通知書の郵送を希望する場合は記入してください。 |   |                                 |                                 |
| 助成  | 特定不妊治療   | 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。<br>領収金額 570,000 円 × 0.7 = 399,000 円(A) ※千円未満切捨て<br>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 |                                 | 【申請額ア】<br>300,000 円             |
|   | 先進医療   | 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。<br>領収金額 380,000 円 × 0.7 = 266,000 円(B) ※千円未満切捨て<br>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                   |                                 | 【申請額イ】<br>266,000 円             |
| 合計申請額(ア+イ)  |  | 566,000 円   |                                 |                                 |
| 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<br><input type="checkbox"/> ない <input checked="" 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 ( 32 ) 歳   |  |   |                                 |                                 |
| 【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<br>・出生した子の氏名 ( ) 生年月日 ( 年 月 日)<br>・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 |  |   |                                 |                                 |
| 金融機関名   | 銀行   | 組合  | 店                               | 金融機関コード                         |
|   | 広島   | 金庫・農協   | 県庁支所                            | 0 1 6 9 1 1 1                   |
| 金種別   | 普通   | (ふりがな)  | (ひろしま たろう)                      |                                 |
|   | 当座   | 口座名義人   | 広島 太郎                           |                                 |
| 座番号   | 9 8  | 申請者と口座名義人は同じ方を記入してください。   |                                 | (右詰記入)                          |
| の省略   | <input checked="" 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<br>先進 ( ) 回 自費 ( ) 回   | 男性不妊治療助成回数<br>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 |

令和4年4月から開始したこの事業について記入してください。先進医療への助成と回数を合算するため、「先進医療への助成」へ申請したことがある場合も、「ある」を選択してください。

広島県特定不妊治療支援事業の助成を受けた後、出産(妊娠12週以降の死産を含む)した場合、助成回数をリセットできます。リセットを希望する方は記入してください。(リセットにより回数が増える場合は、リセットしないことも可能です。)※死産の場合は、出生した子の氏名及び生年月日は記入不要です。

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、その承諾なしに第三者に提供することはありません。  
赤枠内は子供未来応援課で記載するため、申請者は記入不要です。  
※4: 事実婚の方、別世帯で県外居住の方は、省略できません。