

加古川市長 様

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

申請者 (※1)	夫	(フリガナ) 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)			
	妻	(フリガナ) 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)			
	住 所	〒	(TEL)			
	住 所	〒	(TEL)			
申 請 額		金	円 (※2)			
前回申請 年 月 日 (※前回申請以後 年 月 日に出産または死産) 回目申請 (助成制度利用後出産または死産した場合はそれ以降の申請回数) (※3)						
<input type="checkbox"/> 申請する特定不妊治療について、他の公費負担医療制度による助成を受けていない。 (兵庫県の先進医療費助成を除く) (※4)						
金融機関コード				支店コード		※フリガナは必ずご記入ください。
振込先 金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 ()		本 店 支 店 出 張 所 ()		フリガナ	
					口座名義人 (※5)	
口 座 番 号					(右詰め)	普通・当座
住C			(承認・不承認)			
住C			決定年月日		年 月 日	助成決定額 円

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：夫婦の住所が異なる場合は、両方の住所を記入してください。(夫婦の住所が異なる場合とは、市内で夫と妻が異なる住所を有する場合をいいます。) また、住所が異なる場合や事実婚の場合は、別途、戸籍抄本等の書類が必要になります。詳しくは お問合せください。

※2：申請額は1回あたり5万円(凍結胚移植(採卵を伴わないもの)については2万5千円)、男性不妊治療を行った場合は別途5万円助成します。(医療保険が適用される特定不妊治療に限ります。)

※3：助成の回数の上限については、初めて助成を受ける治療の開始日の妻の年齢が 40歳未満の方は1子ごとに6回まで、40～42歳の方は1子ごとに3回までとなります。

(例：助成申請を2回した後に第1子出産。その後、再度、不妊治療を受けて助成申請した場合には、申請回数を1回目から計上することとして取扱います。)

なお、死産した場合も「1子」として取扱います。その場合は死産届の写しまたは母子健康手帳(出産時の児の状態が分かるページに医師が記入していること)を添えて申請することにより、助成の回数について、1回目からの計上とすることができます。

※4：他の公費負担医療制度による助成を受けている場合は、申請することができません。(ただし、兵庫県不妊治療にかかる先進医療費助成金交付要綱による助成事業に限り、併用することができます。)

※5：口座名義人は申請者のうちのどちらかの個人名義を記入してください。この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込みに同意したものとみなします。