

富山市特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

(宛先) 富山市長

関係書類を添えて下記のとおり富山市特定不妊治療費助成事業の申請をします。

	(ふりがな) 氏名	生年月日	
夫	()	昭和 平成	年 月 日生(歳)
妻	()	昭和 平成	年 月 日生(歳)
住所	〒 富山市 *日中連絡がとれるところを記載してください。 (自宅・夫・妻)電話 () (自宅・夫・妻)電話 ()		
住所 (夫と妻が異なる住所を有する場合に記入)	異なる住所を有する方に○をつけてください。(夫・妻) 〒 電話 ()		
住民票省略	<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ます。 (同意の場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、同意されない場合は住民票を提出願います。)		
○令和4年4月以降に開始した保険診療による特定不妊治療について、通算6回胚移植術を実施済みですか → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※この助成金は、保険診療での治療を6回終え、治療期間初日時点で妻の年齢が40歳未満の方を対象としています。 ○今年度、特定不妊治療費の助成を受けられましたか → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ○令和4年度以降の治療(助成)状況			
年度	保険診療による治療回数	富山市での助成回数	富山県での助成回数※1
年度	回	回	回
年度	回	回	回
申請者氏名 夫 _____ 妻 _____			
申請額 (※2) 金 _____ 円 (特定不妊治療費分)		金 _____ 円 (男性不妊治療費分)	
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	
	預金種別	普通・当座	(ふりがな) () 口座名義人
	口座番号	(左詰記入)	
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号		助成決定額	

注)太枠の中をご記入ください。

(添付書類)

- 1 富山市特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- 2 戸籍謄本^{注)}(発行後3か月以内のもの。年度内2回目以降の申請の場合は、内容に変更がなければ省略可。事実婚は夫妻各1通。夫妻の両方が外国籍の場合は、住民票の提出が必要。)
- 3 特定不妊治療費(体外受精又は顕微授精)の領収書
- 4 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第12号)

※1:富山県内の他市町村から富山市へ転入された方は、富山県に受給状況を確認することがあります。

※2:受診等証明書の領収金額を記入してください。ただし、院外処方(体外受精、顕微授精)の治療がある場合、院内の領収書に加算した申請額になります。