様式第１号（第５条関係）

不妊治療支援事業申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

安芸髙田市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　関係書類を添えて，次のとおり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　　　（　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | 男性不妊治療分を除く　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円  男 性 不 妊 治 療 分　　　　金 円  申　請　額　合　計　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | |
| 過去に自治体から受けた不妊治療費の助成 | | □　不妊治療費の助成を受けたことはない | | | | | | | | この助成を初めて受けた（受ける）際の | | | |
| □　不妊治療費の助成を受けたことがある | | | | | | | | 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 | | 助成を受けた  都道府県（市） | * 広島県 * 安芸高田市 * その他   （　　　　） | * 広島県 * 安芸高田市 * その他   （　　　　） | * 広島県 * 安芸高田市 * その他   （　　　　） | * 広島県 * 安芸高田市 * その他   （　　　　） | * 広島県 * 安芸高田市 * その他   （　　　　） |   　初めて助成を受けた（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 | | □1回目　　□2回目　　□3回目　　□4回目　　□5回目　　□6回目 | | | | | | | | | | | |
| 安芸髙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　　　　　　　　　　　店 | | | | | | | | | | | |
| 銀行・信組・労金　　　　　　　　　　　所 | | | | | | | | | | | |
|  | 普通  当座 | |  | | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 口座名義人 | | | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  | | |  | （右詰記入） |
| 申請受理年月日 | |  | | | （承認・不承認）決定年月日 | | | | | | | |  |
|  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |

※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。