

様式第1号(第5条関係)

松阪市特定不妊治療費回数追加助成金交付申請書

関係書類を添えて、特定不妊治療費の助成を申請します。また、審査に当たり、係員が世帯の住民基本台帳を確認することについて同意します。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日						
夫	()	年 月 日生(歳)						
妻	()	年 月 日生(歳)						
住所(※1)	〒	電話 () 携帯 ()						
住所(※2)	〒	電話 () 携帯 ()						
以下について確認し、間違いがなければ□にレ点を入れてください。								
☐ 特定不妊治療について、保険適用の上限回数を終了しました。								
☐ 特定不妊治療について、保険適用の上限回数及びPGT-Aを含む特定不妊治療費助成事業利用回数と合わせて通算8回以内である。								
申請者氏名								
夫 _____ 妻 _____								
*以前の保険診療回数等について、医療機関に確認することを同意します。								
申 請 額 金 _____ 円								
年 月 日 松阪市長 宛て								
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)

今回の治療までに 保険診療で実施した 胚移植術の実施回数	回	過去に三重県内他市町で 回数追加事業で 助成を受けた回数	保険適用終了後	回
			PGT-Aを含む特定不妊治療	回

注)太枠の中を記入してください。

※1:夫の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

(添付書類) 1. 松阪市特定不妊治療費回数追加助成金受診等証明書(医療機関の証明)

2. 医療機関発行の領収書(原本)

3. 事実婚の関係である場合は、事実婚関係に関する申立書

4. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)

(任意様式)