

様式第6号(第5条関係)

松阪市着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)を含む
特定不妊治療費助成金交付申請書

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 ()					
治療・助成回数 (リセットがある場合はリセット後の回数)	・保険適用による特定不妊治療 ()回 ・保険適用終了後の特定不妊治療に対する回数追加助成 ()回 ・着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)を含む特定不妊治療費助成 ()回						
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。 □体外受精胚移植の不成功、または、流死産の経験が2回以上ある。							
申請者氏名 _____ *以前の治療回数等について、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 PGT-Aを含む特定不妊治療	回 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. 松阪市着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)を含む特定不妊治療費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)