

様式第1号(第6条関係)

不妊検査費等助成事業申請書

関係書類を添えて次のとおり不妊検査・一般不妊治療費の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	
夫	( )		年 月 日( 歳)	
妻	( )		年 月 日( 歳)	
住所(※1)	〒 ※日中連絡がとりやすい番号を記載してください。 電話 ( )			
住所(※2)	〒 ※日中連絡がとりやすい番号を記載してください。 電話 ( )			
不妊検査・ 一般不妊治療 期 間 (※ 3)	夫	年 月 日 から 年 月 日まで		
	妻	年 月 日 から 年 月 日まで		
広島県から助 成される金額	円		(計算式) 対象となる不妊検査・一般不妊治療に係る 自己負担額合計 _____円×1/2 = _____円①	
申 請 額			(千円未満切り捨て) 申請額 _____円 ※上限50,000円以内	
過去に自治体 から受けた不 妊検査・不妊 治療の助成	過去に広島県から不妊検査費(不妊検査・一般不妊治療費)の助成を受けたことが <input type="checkbox"/> ある ( 年 月頃) <input type="checkbox"/> ない 過去に広島県以外の自治体から不妊検査や不妊治療に係る助成を受けたことが <input type="checkbox"/> ある (自治体名( ) 年 月頃) <input type="checkbox"/> ない			
熊 野 町 長 様				
年 月 日				
申請者氏名 _____ 印 (夫又は妻が記名押印)				
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店(支所) 出張所
	預金の種類	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	
	口座番号			(右詰記入)
申請受理年月日			(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号				

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

※3: 不妊検査・一般不妊治療期間は、助成対象となる不妊検査・一般不妊治療を開始した日から終了した日までを記載してください。