

様式第1号（第5条関係）

宇和島市妊活支援（妊娠前検査費・一般不妊治療費）助成金交付申請書兼請求書

宇和島市長 様

下記の事項に同意のうえ、関係書類を添えて、妊娠前検査・一般不妊治療にかかる医療費の助成を申請します。

記

1. 助成金の交付要件を確認するため、市が申請者夫婦の個人情報をご公簿等により確認すること。確認できない場合は、市からの要請に基づき関係書類を市に提出すること。
2. 市が本申請の審査に関して、他の自治体等関係機関への照会や情報提供を行うこと。

※太枠内を記入してください。

		年 月 日	
申請者(夫)	フリガナ		生年月日
	氏名		昭和 平成 年 月 日 (歳)※検査の初日または 治療開始日時点の年齢
	現住所	宇和島市	電話 ()
申請者(妻)	フリガナ		生年月日
	氏名		昭和 平成 年 月 日 (歳)※検査の初日または 治療開始日時点の年齢
	現住所	(申請者(夫)と異なる場合のみ記入) 電話 ()	
助成状況	1 今回申請の検査や治療より前に、ご夫婦で受けたことがある治療はありますか。		
	<input type="checkbox"/> 人工授精 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精 <input type="checkbox"/> 該当なし ↳ (治療を受けた時期:)		
	2 過去に妊娠前(不妊)検査の費用助成を受けたことがありますか。		
	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → (時期: 自治体名:)		
申請内容	3 今回申請する検査費や治療費について、他の自治体から助成を受けていますか。		
	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている → (自治体名:)		
	A 治療費の合計	円	
	B付加給付等の合計	円	
C 助成申請額 (A-B)	円 (助成上限額:30,000円)		
振込先口座	金融機関名	銀行	本店・支店
		金庫	本所・支所
	農協	出張所	
預金種別	普通・当座	口座名義人カナ (申請者)	
口座番号	※ゆうちょ銀行を希望される場合は口座番号欄に「記号・番号」をご記入ください。		

【添付書類】 2,3 について、市の公簿で確認できる場合は添付を省略できます。

- 1 宇和島市妊活支援(妊娠前検査費・一般不妊治療費)助成事業受診等証明書
- 2 住所を確認できる書類
- 3 夫婦であることが確認できる書類(戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)等)
- 4 検査・治療を実施した医療機関が発行する領収書
- 5 その他市長が必要と認める書類

【宇和島市記入欄】

受給者番号		決定日				
申請受理 年月日		決定	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 却下			
交付要件 <input type="checkbox"/> 婚姻関係 婚姻日： <input type="checkbox"/> 住所（住定日） <input type="checkbox"/> 医療に関する給付確認 <input type="checkbox"/> 重複助成なし 確認先：		助成種別	妊娠前検査		一般不妊治療	
			県補助対象	市単独		
		治療費	円	円	円	
		助成額	円	円	円	