

不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

記入例

平成 年 月 日

山梨県知事 殿

関係書類を添えて次のとおり不妊に悩む方への特定治療支援事業費の助成を申請します。  
また、山梨県が本申請の審査に関して関係機関への照会や情報提供を行うことに同意します。

申請者・夫	フリガナ氏名	ヤマナシ タロウ <b>山梨 太郎</b>	
	生年月日	平成 55 年 1 月 1 日生 ( 37 歳)	
	住所	〒 400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1 電話 055 - 237 - 1111	
申請者・妻	フリガナ氏名	ヤマナシ ハナコ <b>山梨 花子</b>	
	生年月日	平成 55 年 1 月 1 日生 ( 37 歳)	
	住所申請者・夫と異なる場合のみ記入	〒 電話 - -	

夫婦で同じ印鑑をご利用いただけます。訂正印が必要な場合がありますので、申請時にもご持参ください。

本申請の不妊治療費について、県内市町村等へ助成金を申請した場合は記入してください

申請の  有 →	市町村名	申請額	助成額
申請金額	申請額(男性不妊治療分除く)	金	
	申請額(男性不妊治療分)	金	
	申請額合計	金	

振込先	金融機関名	※申請者の口座をご記入ください。 △△  銀行・金庫・農協 甲府 本  店・支店・出張所								
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号 (※7桁)	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義人	※カナ書き ヤマナシ タロウ								

過去の助成状況

過去にこの助成金を山梨県又は他の自治体（都道府県、指定都市、中核市）で受けたことがありますか。

特定不妊治療費の助成を受けたことがない。

特定不妊治療費の助成を受けたことがある。（※詳細は以下へご記入ください。）

\_\_\_\_\_（都道府県） 回数 \_\_\_\_\_ 回

\_\_\_\_\_（市） 回数 \_\_\_\_\_ 回

不妊治療に関するカウンセリングを受けましたか（○をつけてください） ・ 受 た ・ 受けない

裏面の説明書を確認の上、今回の特定不妊治療の内容・結果及び妊娠の経過についての報告および照会について同意します。

申請者署名（ **山梨 太郎** ） （ **山梨 花子** ）

申請受理年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	承認・不承認
受給者番号	42			