

宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

なお、助成の適正を判断するため、宮城県が必要に応じ、過去の特定不妊治療費助成状況について他の自治体へ照会すること及び受診証明証に不明の点がある場合は医療機関に照会することについて同意します。

記

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	(みやぎ たろう) 宮城 太郎	昭和・平成●●年●●月●●日 (●●歳)
妻	(みやぎ はなこ) 宮城 花子	昭和・平成●●年●●月●●日 (●●歳)
住所(*1)	〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号 7階 電話 022 (211) 2532	
住所(*2)	ご夫婦の住所が異なる場合は※1, ※2それぞれに記載し送付先に○をしてください。	
過去における申請の有無	有:(2)回, 自治体名:(仙台市) 申請時期:平成 25年 3月, 助成金額: 150,000円 自治体名:(宮城県) 申請時期:平成 26年 12月, 助成金額: 75,000円 自治体名:() 申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 自治体名:() 申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 過去に助成を受けたことがある場合には、他自治体(都道府県・指定都市・中核市のみ)での助成内容を記入してください。 自治体名:() 申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 自治体名:() 申請時期:平成 年 月, 助成金額: 円 無	
申請者氏名	宮城 太郎 印 宮城 花子 印 (夫及び妻が自署又は記名押印)	
申請額(男性不妊治療分除く)	金 150,000円	
申請額(男性不妊治療分)	金 0円	
申請額合計	金 150,000円	
28年 2月 1日	宮城県知事 殿	
振込先	金融機関名	ゆうちょ 銀行 本店 支店 金庫 八一八 出張所 農協
	預金種別	普通 当座 (ふりがな) 口座名義人 (みやぎ はなこ) 宮城 花子
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 (左詰記入)
申請受理月日	(注) ゆうちょ銀行を希望される方へ 口座番号が8桁の場合は最後の数字を除いた番号を記載してください。	
受給者番号		

注) 太枠の中を記入してください。

*1: 夫婦の住所を記入してください。

*2: 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

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があります。(添付書類)

1. 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(領収書の写し添付)
2. 住民票(3ヶ月以内に発行されたもの)
3. 戸籍謄本(3ヶ月以内に発行されたもの)
4. 夫及び妻の所得額を証明する書類(様式第6号又は市町村発行の所得証明書(児童手当用)等)