

## 兵庫県特定不妊治療費助成事業申請書

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。

また、本申請書記載の「他の自治体での助成状況」および若年がん患者妊孕性温存治療費助成事業申請状況について、兵庫県が他の自治体等へ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	( ) *夫の自書	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)
妻	( ) *妻の自書	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)
住所	〒 電話 ( )	
住所(※1)	〒 電話 ( )	
直近に出生した 子の名前	平成 令和 年 月 日生	
マイナンバー(夫)		
マイナンバー(妻)		
<p>○過去にこの助成金を受けたことがありますか *リセットを希望する場合はそれ以降の助成申請回数(現在申請中の分も含めて記入・男性不妊治療分除く)                  ない・ある → 過去( )回受けた 前回申請 年 月                  兵庫県以外(*)で助成を受けた自治体は 年度( )県・市、年度( )県・市                  (男性不妊治療分)                  ない・ある → 過去( )回受けた 前回申請 年 月                  兵庫県以外(*)で助成を受けた自治体は 年度( )県・市、年度( )県・市</p> <p>○今回の治療について、若年がん患者妊孕性温存治療費助成事業の助成を受けた、または受ける予定がありますか                  ない・ある/予定がある ※同じ治療期間に対して、両事業の併用はできません</p> <p>○以下は兵庫県での申請が初めての方のみ回答                  婚姻、事実婚から申請時まで、兵庫県以外(*)の自治体での居住歴はありますか(単身赴任等も含む)                  ない・ある *「兵庫県以外」には、神戸市、姫路市、西宮市、尼崎市、明石市を含む</p>		
申 請 額 (男性不妊治療分除く)	金	円
申 請 額 (男性不妊治療分)	金	円
申 請 額 合 計	金	円
年 月 日		兵 庫 県 知 事 様
振 込 先 (※2) (※3)	金融機関名	銀行コード
	銀行 金庫 農協	
	本店 支店 出張所	支店コード
	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人
口座番号	(左詰記入)	

※1: 夫婦の住所が異なる場合(単身赴任等)下段に記入する。  
 特に申し入れがない場合、決定通知の送付先は上段の住所とする。

※2: 口座名義人は申請者のうちのどちらかの個人名義であること。

※3: この申請書の提出により、申請者双方が上記振込先への助成金の振り込みに同意したものとみなす。

注) 申請期限、助成要件等がありますので、あらかじめご確認下さい。

- (添付書類)
1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
  2. 指定医療機関発行の領収書
  3. 戸籍謄本(初回申請時・リセット後初回申請時)
  4. 兵庫県に居住する夫婦・事実婚であることを証明する書類

健康福祉事務所  
受付印

県庁受付印



