

富山県

富山県特定不妊治療費助成申請書

厚生センター（支所）に申請書を提出した日をご記入ください。

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。

富山県知事 殿

氏名については、夫及び妻がそれぞれ自署及び押印してください。

年 月 日

申請者	夫	妻				
	(ふりがな) 氏名 () 印	() 印				
	生年月日 昭和 平成 年 月 日 (歳)	昭和 平成 年 月 日 (歳)				
住所	夫婦の住所 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					
※夫婦同居の場合は、一方のみ記載	<ul style="list-style-type: none"> 体外受精及び顕微授精（保険外診療）に係る申請額と男性不妊治療（保険外診療）を分けて記載ください。 助成額の上限は、治療方法がA、B、D、E及び男性不妊治療の場合は15万円（初回の場合は30万円）、治療方法がC、Fの場合は、7万5千円です。 凍結された精子、卵子、受精胚の管理料（保存料）・入院費・食事代・文書料は対象となりません。 審査の結果、助成決定額が申請額より低くなる場合があります。 					
申請額	(男性不妊治療除く) 金 円 (男性不妊治療) 金 円 (合計) 金 円					
振込先	金融機関名及びコード	支店 出張所				
	口座名義人 (カタカナで記入)	口座番号				
※振込先が前回の申請時と同じ場合は、記入を省略できます。 <助成確認欄> ※男性不妊治療の助成についても記載願います。 ◇初めて助成を受けた年度 _____ 年度 (男性不妊治療除く) _____ 年度 (男性不妊治療分) ◇初めて助成を受けた際の治療開始日の妻の年齢 _____ 歳 (※治療開始日: 年 月 日厚生センターで記入) ◇前年度以前に受けた助成について <input type="checkbox"/> 助成を受けたことがない						
年度	助成を受けた自治体・回数		年度	助成を受けた自治体・回数		備考
年度	富山県	その他(自治体名)	年度	富山県	その他(自治体名)	
年度	回	回()	年度	回	回()	<input type="checkbox"/>
年度	回	他都道府県、政令市、中核市からの助成実績を記入ください。	年度	回	回()	<input type="checkbox"/>
年度	回	(富山市を除く県内14市町村からの助成実績は記入不要です。)	年度	回	回()	<input type="checkbox"/>
年度	回		年度	回	回()	<input type="checkbox"/>
※今年度(4月以降)の申請回数と過去の方も含めた通算申請回数を記入ください。						
今回の申請は今年度 _____ 回目 / 通算 _____ 回目						
助成決定額				金 円		

注1) 太枠の中を記入ください。

注2) 治療の終了した年度内(3月末まで)に申請してください。

【添付書類】

- 富山県特定不妊治療費助成事業受診証明書(該当があれば富山県男性不妊治療費助成事業受診証明書)
 - 医療機関発行の領収書・明細が分かるもの(原本)
 - 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類(原則、戸籍謄本)(発行後3ヶ月以内のもの)
 - 富山県内に住所があることを証明する書類(発行後3ヶ月以内のもの)
 - 夫婦それぞれの市町村・県民税所得課税証明書(市町村)
- ※③～⑤は添付を省略できる場合があります。

6月以降に再度申請をする時は、新たな所得証明書の提出が必要となります。

厚生センター受付欄

※裏面もご一読ください。