

申請内容、申請方法等について、必ず申請前に各区健康課に電話等でご相談ください。

受付印

様式第1号

福岡市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

(申請先) 福岡市長

**夫婦がそれぞれ自署・押印
又は自筆による署名をして
ください(スタンプ印不可)**

関係書類を添えて次の通り特定不妊治療助成決定後は、その決定額を請求します。また、下記申請者の住民票を住民基本台帳から取得し、申請書に添付してください。また、下記申請者の住民票を住民基本台帳から取得し、申請書に添付してください。また、下記申請者の住民票を住民基本台帳から取得し、申請書に添付してください。

(太枠の中をご記入ください)

令和〇年〇月〇日

申請者 (自署)	氏名	夫 (フリガナ) (フクオカ タロウ) 福岡 太郎 (印) (注1)	妻 (フリガナ) (フクオカ ハナコ) 福岡 花子 (印) (注1)
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8-1 電話番号 (092) 711-4178	
	上記住所と異なる場合に記入	夫・妻 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇〇 郡市区 〇〇町〇丁目〇〇-〇〇 電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇	
助成履歴等 (該当する□にチェックを入れ、内容を記載してください。)	福岡市から特定不妊治療費の助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある → この申請は福岡市で通算 (〇) 回目		
	(福岡市への転入前に) 他の自治体から助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある → 他の自治体から助成を受けた際の回数 (〇) 回目		
	これまで福岡市で助成を受けた回数 (出産前も含む) も合わせて、通算何回目の助成金の申請かをご記入ください。同日付で複数件分を申請される際は、治療終了日が早いものから順番に回数を記入してください。		
	これまで助成を受けた後に、出産等 (注) による助成を受けました回数 (〇) 回目 → 直近の出産日は (〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日) → 直近の出産後、助成金の申請は (〇) 回目		
申請額 (上限額以内)	特定不妊治療①	男性不妊治療②	合計 (①+②)
	300,000円	300,000円	600,000円
振込先	金融機関名及びコード	〇〇〇 銀行 金庫 組合 農協 〇〇〇	本店 支店 出張所
	預金種別	1 普通 2 当座	(フリガナ) (フクオカ タロウ) 口座名義人 福岡 太郎
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	(右詰めで記載し、空欄に0を記入)

夫婦で住所が異なる場合は、記入してください。その場合、住所要件に関する申立書の提出が必要となります。

昼間連絡が取れる電話番号

これまで福岡市で助成を受けた回数 (出産前も含む) も合わせて、通算何回目の助成金の申請かをご記入ください。同日付で複数件分を申請される際は、治療終了日が早いものから順番に回数を記入してください。

他の自治体での助成回数も含みます。

**30万円が上限
(治療内容がCとFの場合は10万円が上限)**

**この申請の特定不妊治療の一環として行われた男性不妊治療がある場合、30万円まで助成 (治療内容がCの場合を除く)
男性不妊がない場合は、0円と記載**

注1 夫及び妻が、それぞれ記名・押印又は自筆による署名のいずれかをお願いします。
注2 本事業の助成を受けた後に出産 (12週以降の死産を含む。) に至った場合は、それまでの助成回数がリセットできません。

- 添付書
- (1) 領収書の写し (今回の申請に係る治療費すべて) 振込口座
- (2) 該当者のみ
- 【外国人同士の夫婦】婚姻証明書 【事実婚の夫婦】 両人の戸籍謄本または戸籍抄本 ※初回申請時
 - 【事実婚の夫婦】 両人の住民票 ※市民は省略可 【事実婚の夫婦】 事実婚関係にある申立書 (様式第3号)
 - 【夫婦のいずれかが市外在住の場合】 住所要件に関する申立書 (参考様式)
 - 【出産による助成回数のリセットがある場合】 出産または12週以降の死産が確認できる書類 ※出産後の初回申請時