

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

申請者氏名 秋田 華



(夫または妻が記名押印)

申請書に使用した印鑑は、後日、請求書に使用します。どの印鑑か、忘れないようにお願いします。

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、秋田県が、他の自治体へ本申請(助成)に係る情報の照会、提供及び医療機関に治療内容等の照会を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	(あきたけん) 秋田 健	昭和 平成	△△年 △△月 △△日 (■■歳)
妻	(あきたはな) 秋田 華	昭和 平成	
住所(※1)	〒(×××-××××) 秋田県〇〇市△△△町□-□ 電話 〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇		
住所(※2) [夫・妻]	〒(×××-××××) 秋田県●●市□□▲-▲ 電話 ●●●●(●●) ●●●●		
助成申請金額	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	〇〇〇, 〇〇〇	円
	申請額 合計 金	□□□, □□□	円
今年度申請回数 ◆ 回目 通算回数 国 □ 回 県 ■ 回	過去の助成状況 [有] 無 有の場合は右欄に記入してください	助成を受けた自治体名 (都道府県・指定都市・中核市)	助成を受けた年度 及び 回数
		○△県	平成 ×× 年度 / □ 回
		◇◇市	平成 ▲▲ 年度 / ○ 回
		秋田県	平成 □□ 年度 / △ 回
			平成 年度 / 回
			平成 年度 / 回
振込先	金融機関名	銀行・金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
	預金種別	普通	口座名義人 (カタカナで記載、申請者と同一)
	口座番号	◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆	アキタ ハナ 左詰記入
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
受給者番号			通算回数 回

提出書類等について、問い合わせることがありますので、日中連絡のとれる電話番号を記入してください。

上の住所(※1)には、ご夫婦の住所を記載。単身赴任等の場合は、単身赴任の方に○をして、その住所を記載してください。

男性不妊治療分がない時は、0円と記入してください。

回数不明な場合は、保健所又は県庁健康推進課にお問い合わせください。

注1) 二重線以外の枠に記入してください。

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

注2) 治療の終了した日の属する年度内に申請してください。

<添付書類>

- 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- 夫及び妻の住所を確認できる書類(住民票(発行から3ヶ月以内、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの)(「続柄」は婚姻関係にあることを確認するため省略できません。申請のつど必要です。)
- 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類(戸籍謄本等)
(2回目以降の申請で、住民票の戸籍の表示等で婚姻関係が確認できる場合は省略できます。)
- 夫及び妻の所得額を証明する書類(市町村発行の所得証明書(児童手当用))等
・4月から5月までの申請: 前年度所得証明書(前々年分)
・6月から3月までの申請: 当該年度所得証明書(前年分)
(今年度2回目以降の申請で、1回目の申請が6月以降の場合は省略できます。)
- 指定医療機関等発行の領収書の写し