

和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり先進医療費の助成を申請します。

なお、同じ期間の治療について、他の地方公共団体から重複して本事業と同様の助成は受けていないことを誓約します。

記

区分	(ふりがな) 氏名	生年月日
対象者	申請者 (わかやま はなこ) 和歌山 花子	昭和 平成 〇年 〇月 〇日(〇〇歳)
	配偶者 (わかやま たろう) 和歌山 太郎	昭和 平成 〇年 〇月 〇日(〇〇歳)
	婚姻関係 <input checked="" type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚	
申請者住所	〒(640 - 8585) 電話 090 (××××) 1234 △△郡〇〇町□□2丁目××番地 コーポ123号	
配偶者住所 (※1申請者と異なる場合のみ記入)	〒() 電話 () 申請者と配偶者の住所が異なる場合のみ記入してください。	
過去にこの助成金を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある → <input checked="" type="checkbox"/> 和歌山県での助成歴 通算(2)回 通算助成回数は、保険診療として実施される治療の回数に準じ一連の治療を分けて申請することはできません。 初めて申請する場合は「ない」にチェックを入れ、2回目以降の申請の場合はこれまでに申請した回数を記入してください。		
今回の治療が2人目以降の不妊治療の場合、過去の助成回数のリセットを希望しますか <input type="checkbox"/> はい → 誕生日 又は 死産日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> いいえ 助成を受けた後、治療により出生(又は死産)された場合は、申請回数リセットできる場合があります。「はい」に☑を入れ、死産の場合は下記(添付書類)の5を持参してください。		
申請者 氏名	和歌山 花子	
申請額	金 73,500 円 (先進医療費自己負担額の7割 または 0 (助成対象額)の7割の金額と10万円のどちらか低い金額を記入してください。1円未満は切り捨てとなります。)	
令和6年〇月×日 和歌山県知事		
振込先 (※2)	金融機関名	□□□ 銀行 金庫 農協 △△ 本店 支店 出張所
	預金種別	普通 (ふりがな) (わかやま はなこ) 当座 口座名義人 和歌山 花子
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 (左詰記入)
(注)太線内をご記入ください。		
(承認・不承認) 決定年月日		申請受付日
受給者番号		振込先口座氏名は申請者とし、口座番号は左詰めで記入してください。
※助成対象となる医療は、保険診療により実施した体外受精及び顕微授精による不妊治療(生殖補助医療)と併用して実施された先進医療となります。		

※1: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、単身赴任等で夫又は妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

※2:振込先の口座は申請者のものとし、口座名義人は戸籍の氏名と同じものとしてください。

(添付書類)

- 和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業受診等証明書(医療機関が記載)
- 夫及び妻の住所を確認できる住民票(発行後3か月以内のもの。続柄が記載されたものであって、法律上の婚姻をしていることが証明できるもの。)
- 戸籍謄本(申請日時時点で発行後3か月以内のもの。)
※法律婚の方は、年度内の2回目以降の申請において添付の省略は可。事実婚の方は申請ごとに添付が必要。
- 医療機関発行の不妊治療(生殖補助医療)に要した先進医療費用に係る領収書(原本)(注)必ず原本を保健所窓口にお示しください。
- 妊娠12週以降に死産に至った場合に助成を受けることができる回数のリセットをする場合にあっては、死産届等(死産届、母子健康手帳の「出産の状態」の頁、死産証書又は死胎検案書の写しその他の妊娠12週以降に死産に至ったことを証明できるもの)に限る。
(注)母子健康手帳については必ず原本を保健所窓口にお示しください。必要な個所をコピーした後、お返しします。
- 事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書(別記様式第3号)