

【記載例】

別記様式第6号

(表)
栃木県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

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。

記

区分	(ふりがな) 氏名	生年月日
対象者	夫 トチギ タロウ 栃木 太郎	昭和 平成 61年 3月 1日(35歳)
	妻 トチギ ハナコ 栃木 花子	昭和 平成 61年 4月 1日(34歳)
	住所※1 〒〇〇〇-〇〇〇〇 □□市×× △-△-△	電話 028(623)3064
	住所※2 〒	電話 ()

以下の質問について、該当する番号に○印を記入してください。

- ① 過去にこの助成金を受けたことがありますか。
 (男性不妊治療分除く) 1. ない・**2. ある** → 過去(**2**)回受けた
 上で、2. あるに○を付けた方のみ回答：過去(**宇都宮 都・道・府・県・市**)で受けた※3
- (男性不妊治療分) 1. ない・**2. ある** → 過去(**1**)回受けた
 上で、2. あるに○を付けた方のみ回答：過去(**宇都宮 都・道・府・県・市**)で受けた※3
- ② 過去にこの助成制度を利用した後に妊娠し、出産したことがありますか。
 (妊娠12週以降の死産を含みます。)
1. ない・2. ある
 上で、2. あるに○を付けた方のうち、出産された方のみ回答※4

【子の氏名： 出生日： 年 月 日】

申請者 氏名	栃木 太郎	※夫婦それぞれの氏名を記入してください。	栃木 花子
申請額(男性不妊治療分除く)	金	300,000	円
申請額(男性不妊治療分)	金	300,000	円
申請額合計	金	600,000	円
令和3年 ○月 ×日	栃木県 ○○ 健康福祉センター(窓口)の名称を記入してください。(県西、県東等)		

振込先	金融機関名	〇〇	銀行	××	本店
			金庫		支店
			農協		出張所
預金種別	普通	(ふりがな)	(とちぎ たろう)		
	当座	口座名義人	栃木 太郎		
口座番号	1	2	3	4	5
					6
					7
					(左詰記入)

申請書受理年月日	※夫婦いずれか一方の名義の口座を記入してください。			決定年月日	
決定額	円	出産等によるリセット	有	無	
受給者番号					

(注)太線内をご記入ください。

- ※1)夫婦の住所を記入する。
 ※2)単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。
 ※3)都道府県、指定都市、中核市(宇都宮市を含む)から助成を受けた場合のみ記入する。
 ※4)該当の子どもが複数いる場合は、最も年齢が若い子どもについて記入する。
- (添付書類) 1 栃木県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書
 2 夫婦の婚姻関係を証明できる書類
 3 住所を確認することができる書類
 4 夫及び妻の所得額を証明する書類(令和3(2021)年3月31日までに申請する場合)
 5 特定不妊治療に要した金額を証明できる書類
 * 必要に応じて、その他の書類を求めることがあります。