

様式第1号(第5条関係)

先進医療不妊治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不妊治療の助成を申請します。

		( ふ り が な ) 氏 名	生 年 月 日	
	夫	( )	昭和 平成	年 月 日生 ( 歳)
	妻	( )	昭和 平成	年 月 日生 ( 歳)
	住所 (※1)	〒 電話 ( )		
	住所 (※2)	〒 電話 ( )		
過去にこの助成金を受けたことがありますか				
ない ・ ある → 過去 ( ) 回受けた 助成金を受けた自治体は 沖縄県 ・ 那覇市				
申請者氏名 (夫及び妻の署名又は記名)				
夫 _____ 妻 _____				
申請額合計 金 _____ 円				
令和 年 月 日 沖縄県知事 殿				
申請受理年月日				(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号				

※1：夫婦の住所を記入。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。

(添付書類)

- 先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号)
- 住所の確認等を証明する書類 (発行日から3ヶ月以内のものでマイナンバーの記載がないもの)
  - 戸籍謄本  
(初回申請時のみ、2回目以降の申請では原則不要。ただし、事実婚・夫婦別居の場合は必須)
  - 住民票 (続柄記載あり、マイナンバー記載なし)
    - 夫婦が同居の場合・・・住民票謄本
    - 夫婦が別居の場合・・・夫婦それぞれの住民票抄本
- 先進医療不妊治療費助成事業請求書 (様式第5号)
- 債権者登録申請書 (初回申請時又は変更のある場合のみ)
- 振込口座通帳の写し (初回申請時又は変更のある場合のみ)  
(口座名義の表記、カナまたはローマ字等がわかるページ)
- 領収書 (先進医療に係る治療)
- 明細書 (先進医療に係る治療)

(様式第1号裏面)

○先進医療不妊治療費助成事業に関する説明

先進医療不妊治療費助成事業は、県が行う審査を経て決定するものであり、申請書を受理したことにより助成金交付を保証するものではありません。

また、申請件数が、助成予定件数を超えた場合、申請期間内であっても受付を終了することがあります。

○他自治体との情報共有に関する説明

事業の円滑な運営のため必要となる場合は、自治体にて把握した情報を照会、提供することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。