

富山県

富山県特定不妊治療費助成申

厚生センター（支所）に申請書を提出した日をご記入ください。

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。

氏名については、夫及び妻がそれぞれ自署してください。（押印は不要です。）

年 月 日

富山県知事 殿

申請者 夫 妻 (ふりがな) 氏名 生年月日 昭和 平成 年 月 日 (歳) 住所 ※夫婦同居の場合、一方のみ記載 TEL() 市町村

今回申請する治療の開始日における年齢をご記入ください。（申請時の年齢ではありません。）

※今回申請... ・体外受精及び顕微授精と男性不妊治療に係る申請額をそれぞれ分けて記載ください。 ・助成額の上限は、治療方法がA、B、D、E及び男性不妊治療の場合は30万円、治療方法がC、Fの場合は10万円です。 ・凍結された精子、卵子、受精胚の管理料（保存料）・入院費・食事代・文書料は対象となりません。 ・審査の結果、助成決定額が申請額より低くなる場合があります。

申請額 (男性不妊治療除く) 金 (男性不妊治療) 金 (合計) 金

・夫婦のいずれかが口座名義人となるものをご記入ください。 ・金融機関名、支店・出張所名は、省略せずに正確にご記入ください。 ・ゆうちょ銀行をご利用の際は、支店名の欄に漢数字で店番を記入してください。 例) 店番 328 → 支店名：三二八 ・申請の際は、確認のため、通帳の写し等口座情報がわかる書類をご持参ください。（前回申請時と同じ場合は、省略可。）

振込先 金融機関名及びコード 銀行 金庫 農協 支店 出張所 口座名義人 (カタカナで記入) 口座番号

※振込先口座の確認のため、申請の際に通帳の写し等をご持参ください。

<確認欄>

◇令和4年4月1日以降に開始した保険診療による特定不妊治療について □ 通算6回胚移植術を実施済み(回数をリセットした場合は、リセット後の通算回数)

○治療(助成)状況

Table with columns: 年度, 保険診療による治療回数, 助成回数 (富山県, 富山市), 年度, 保険診療による治療回数, 助成回数 (富山県, 富山市)

対象年度の県及び富山市からの助成実績をそれぞれご記入ください。

◇今年度に受けた助成について

助成の有無 なし □ あり □ →(ありの場合)富山県 回 富山市 回 今回の申請は今年度 回目

リセット 回 助成決定額 金 円

注1) 太枠の中を記入ください。

注2) 治療の終了した日の属する年度内(3月末まで)に申請してください。

注3) 申請時点で富山県(富山市を除く)に居住又は引き続き居住見込みの方

注4) 富山市から転入された方は、富山市に受給状況を確認することがあります。

対象年度の富山市からの助成実績を含めた通算回数をご記入ください。

センター受付欄

【添付書類】

- ① 富山県特定不妊治療費助成事業受診証明書(該当があれば富山県男性不妊治療費助成事業受診証明書)
② 医療機関発行の領収書・明細が分かるもの(原本)
③ 法律上の婚姻をしている夫婦又は事実婚関係にある夫婦であることを証明する書類(原則、戸籍謄本)
④ 富山県内(富山市を除く)に住所があることを証明する書類

※③及び④は発行後3ヶ月以内のもの(添付を省略できる場合があります。)