

## 宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

記載例

宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成を受けるため、宇都宮市の実施する夫と妻についての以下の状況調査に同意し、関係書類を添えて下記のとおり申請します。  
 ・夫婦の住所と世帯 ・市税納付状況 ・他自治体での受給状況また、個人番号(マイナンバー)を利用した情報提供ネットワークシステム等により、住民票情報の確認を行うことに同意します。

(注)太線内をご記入ください。

記

申請者(対象者)	夫	妻									
	ふりがな	うつのみや たろう	うつのみや はなこ								
	名前	宇都宮 太郎	宇都宮 花子								
	生年月日	(昭和)平成 ●●年 3月 8日 38歳	(昭和)平成 ○○年 4月 1日 37歳								
	個人番号	3838 3838 3838	1234 5678 9123								
	住所	〒 320-8540 宇都宮市 旭1丁目1番5号 ミヤリーマンション38									
(夫婦別住所の場合)	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 初めでの申請の場合は戸籍上の婚姻日を正しくご記入ください。										
申請について	● 該当する婚姻状況を選択(☑)してください。☑法外 ☐事実婚(「様式8号事実婚関係に関する申立書」が必要です。)										
	● 過去にこの助成金を受けたことがありますか(他自治体での助成、および事実婚の)										
	・ ない → 戸籍上の夫婦の方(婚姻日 H・R 年 月 日) ・ <b>ある</b> → 過去(2)回受けた										
	助成を受けたことがある都道府県・指定都市・中核市 (高崎 都・道・府(県)市) ● 以下は、今回の治療が第2子以降の特定不妊治療で、回数リセットを希望する直近で出産されたおさまの氏名と生年月日をご記入ください。※戸籍謄本氏名(宇都宮 次郎) 生年月日(H・R 3年 3月 3日) ※妊娠をした後に、妊娠12週以降に死産に至った場合は、こちらに記入ください。死産日(H・R 年 月 日) ※母子健康手帳の表紙及び出産の状態のページを提出してください。										
治療金額(領収金額) 助成申請金額 病院が記入する受診等証明書の領収金額と、添付する領収書の合計を一致させてください。金額が一致しない場合は、少ない方の金額をご記入ください。 477,500 円 金 300,000 円 0 円 金 0 円 477,000 円 金 300,000 円											
決定額 記入不要です。 ※決定額は記入不要											
令和 〇年 〇〇月 〇〇日 (あて先) 宇都宮市長											
振込先	金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号(7ケタ)							口座名義人 ※申請者名義に限る
	宇都宮	銀行 金庫 農協 ミヤリー支店	普通	1	2	3	4	5	6	7	(フリガナ) ウツノミヤ タロウ 宇都宮 太郎

市事務処理欄

受理番号	助成回数	回 / 上限3回・6回	他市照会	有・無	結果	無・( )年度
決定日	滞納	有・無	回数リセット	有・無		

令和4年度分の申請書一式の提出期限は、令和5年3月31日です。

添付書類一覧 (申請ごとに必要となります)	チェック欄
・宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書	<input type="checkbox"/>
・宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(医療機関が記入したもの)	<input type="checkbox"/>
・特定不妊治療に要した金額を証明できる書類(領収証や受領証の原本または写し)※請求書不可	<input type="checkbox"/>
【夫婦が市内で別住所の場合】戸籍謄本(市区町村発行のもの)	<input type="checkbox"/>
【夫または妻の住所が市外の場合】戸籍謄本(市区町村発行のもの)、住民票またはマイナンバー	<input type="checkbox"/>
【事実婚の場合】戸籍謄本(市区町村発行のもの)、事実婚に関する申立書	<input type="checkbox"/>
・回数リセット希望者のみ、戸籍謄本または母子手帳の写し等	<input type="checkbox"/>

● 助成金の振込について

助成申請書を受付後、約3か月で指定口座へ振込みいたします。  
 振込日の約1週間前に、振込額・振込日等が記載された支払通知書を送付いたします。