

亀山市特定不妊治療費助成事業申請書 (着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)を含む特定不妊治療)

関係書類を添えて、特定不妊治療費の助成を申請します。

	(ふ り が な) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日生 (歳)
妻	()	年 月 日生 (歳)
住所 (※1)	〒	電話 () 携帯 ()
住所 (※2)	〒	電話 () 携帯 ()
治療・助成回数 (リセットがある場合はリセット後の回数)	・保険適用による特定不妊治療 () 回 ・保険適用終了後の特定不妊治療に対する回数追加助成 () 回 ・着床前胚染色体異数性検査 (PGT-A) を含む特定不妊治療費助成 () 回	
以下について確認し、間違いがなければ□にレ点を入れてください。 □体外受精胚移植の不成功、または、流死産の経験が2回以上ある。		
申請者氏名 * 以前の治療回数等について、医療機関に確認することを同意します。 申 請 額 金 _____ 円 年 月 日 亀山市長 様		
振 込 先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所
	預金種別	普通 () 当座 口座名義人
	口座番号	(左詰記入)

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
---------	--	--------------------	--

注) 太枠の中を記入してください。

※1: 夫の住所を記入する。

※2: 夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

- (添付書類) 1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(医療機関の証明)
 2. 医療機関発行の領収書(原本)
 3. 住民票(亀山市に住民登録がある方は不要)
 4. 夫婦の保険証(マイナンバーカードの場合は資格確認書など)
 5. 委任状 ※(その他書類が必要な場合は別途ご案内します)