

別記様式第1号（第7条関係）

文京区不妊治療費（先進医療及び自由診療）助成金交付申請書兼請求書

文京区長 殿

年 月 日

文京区不妊治療費（先進医療及び自由診療）助成事業実施要綱第7条の規定により、関係書類を添えて、以下のとおり助成を申請し、交付決定金額を請求します。なお、交付決定金額は、以下の口座に振り込んでください。

氏 名										生 年 月 日			申請回数	
(フリガナ) 申請者										年 月 日 (歳)			通 算 () 回目 ※2回目以降の場合 初めて申請した治療の 開始時の妻の年齢 () 歳	
(フリガナ) 配偶者										年 月 日 (歳)				

← 事実婚の方はこちらにチェックをお願いします。（過去に事実婚で助成を受けた方も含む。）

申請者住所	郵便番号	電話 ()
配偶者住所 (申請者と異なる場合のみ記入)	郵便番号	電話 ()

次の事項をご確認の上、□にチェックをお願いします。

- この申請により助成を受けようとする医療費について、申請者及び配偶者は、他の自治体（東京都を除く。）による助成金の交付を受けておりません。
- この申請により助成を受けようとする医療費について、助成金の交付状況等を他の自治体に照会することに同意します。
- この申請の審査のため、必要な区が保有する個人情報について、区が確認することに同意します。
- この申請の審査のため、治療内容について、区が主治医に確認することに同意します。

申請者 氏 名 _____ 印 配偶者 氏 名 _____ 印

申請額 金 _____ 円

振込先 ※申請者名義	金融機関名		銀 行		本店	
			信用金庫		支店	
			信用組合		出張所	
種 別 (○で囲む。)	普 通 当 座	(フリガナ) ※必ずフリガナを振ってください。				
		口座名義人				
口座番号						(左詰め記入)

(注) 以下の書類を添付してください。

- (1) 文京区不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書（別記様式第2号）又は文京区不妊治療費（自由診療）助成事業受診等証明書（別記様式第3号）
 - ※ 都助成金を受けた場合は、東京都へ提出した特定不妊治療費（先進医療）事業受診等証明書の写し
- (2) （法律婚の方のみ）婚姻の届出をしている夫婦であること及び婚姻した日を証明する書類（戸籍謄本等）
 - ※ 治療開始日から申請日までの間において当該夫婦が同一世帯で区内に住民登録がある場合は、省略可
- (3) （事実婚の方のみ）他に婚姻の届出をしている配偶者がいないことを証明する書類及び事実婚及び子の認知に関する申立書（別記様式第4号）
- (4) この申請の治療に係る領収書の写し
 - ※ 東京都へ提出した特定不妊治療費（先進医療）事業受診等証明書の写しを提出する場合は、省略可
- (5) 都助成金を受けた場合は、東京都から通知された特定不妊治療費（先進医療）助成承認決定通知書の写し
 - ※ その他書類審査の結果、区長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。