

不妊治療費助成金支給申請書

（宛先）金沢市長

年 月 日

申請者 氏 名 金沢 太郎

（口座名義人と同一）

電話番号 （ 〇〇〇 ） 〇〇〇 - 〇〇〇〇

* 日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

必ずチェックを
入れてください

申請するものにマルをつけてください。

- ・ 先進不妊治療受診等証明書
⇒ 先進不妊治療費助成に○（希望される方は、その他不妊治療費助成にも○）
- ・ その他不妊治療受診等証明書
⇒ その他不妊治療費助成に○

次のとおり、金沢市少子化対策不妊治療費助成事業実施要綱に
で、関係書類を添えて申請します。

- ☒ 先進不妊治療費助成 ・ その他不妊治療費助成 について申
- ☒ 助成要件確認のため、市長が住民基本台帳等を確認し、
その他関係機関に支給要件に関する事項を照会することに
- ☒ この申請に係る不妊治療について、国又は金沢市以外の地方

夫	ふりがな	かなざわ たろう		生年 月 日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (〇〇 歳)	
	氏 名	金沢 太郎				
妻	ふりがな	かなざわ はなこ		生 年 月 日		
	氏 名	金沢 花子				
	住 所	〒920-8577 金沢市広坂1丁目1番1号				
	住 所	〒920-8577 金沢市広坂1丁目1番1号				
婚 姻 年 月 日		令和〇〇 年 〇〇月 〇〇日		☐ 事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付）		
振 込 先	金融機関名	〇〇 銀行 〇〇 本店 〇〇 支店（支所） 金庫 農協 出張所				
	預金の種類	普通 当座	フリガナ 口座名義人	カナザワ タロウ 金沢 太郎 (夫又は妻の名義の口座を記入)		
	口 座 番 号	1	2	3	4	5

※添付書類

- 先進不妊治療受診等証明書（様式第2号）又はその他不妊治療受診等証明書（様式第3号）
- 必要に応じ、下記の書類
 - ・ 領収書及び明細書（様式第2号に添付）
 - ・ 高額療養費に該当する場合、高額療養費等支給決定通知書
 - ・ 夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）
 - ・ 戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）※事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書

処理欄（記入しないでください）

不妊治療（先進医療を除く）				先進医療			
a 自己負担額		円		a' 自己負担額		円	
b 付加給付額等		円		b' 付加給付額等		円	
c 申請額 (a-b) × 1/2 1年当たり上限5万円		円		c' 申請額 (a'-b') × 7/10 1回当たり上限15万円		円	
申請額合計						円	
助成履歴	① 年 月～ 年 月	円		リセット 有・無 (年 月 日)			
	② 年 月～ 年 月	円					