（年度末は申請が集中するため、通常よりお時間をいただく場合があります。**申請は治療終了後、お早めに行ってください**）

様式第1号

大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

大 阪 府 知 事　様

申請年月日　　年　　月　　日

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。

- **本申請書の記載事項に相違ありません。**
- **本申請書記載の「本事業の受給の有無」について、助成の適正を判断するために必要な場合は、大阪府が他の自治体へ照会することについて同意します。**

注）太枠の中をご記入ください。

		（ふりがな） 氏　　名	生年月日及び年齢	申請者
申請者等の氏名及び住所	夫 氏　名	（　　）	昭和 平成　　年　　月　　日生（　　歳）	
	妻 氏　名	（　　）	昭和 平成　　年　　月　　日生（　　歳）	
	夫 住　所	〒 電話番号　自宅 携帯　（　　）		上記のうち、申請者とする方に○をつけてください。
	妻 住　所	〒 電話番号　自宅 携帯　（　　）		

本事業の受給の有無

（男性不妊治療分除く）　あり　・　なし　→　過去（　　）回受給した

助成を受けた時期及び回数：H・R　年度（　　回）、自治体名：＿＿＿＿都・道・府・県、＿＿＿＿市

助成を受けた時期及び回数：H・R　年度（　　回）、自治体名：＿＿＿＿都・道・府・県、＿＿＿＿市

（男性不妊治療分）　あり　・　なし　→　過去（　　）回受給した

助成を受けた時期及び回数：H・R　年度（　　回）、自治体名：＿＿＿＿都・道・府・県、＿＿＿＿市

助成を受けた時期及び回数：H・R　年度（　　回）、自治体名：＿＿＿＿都・道・府・県、＿＿＿＿市

申請額	合　計　金　　円	
	（内訳）	男性不妊治療分除く　金　　円 男性不妊治療分　金　　円

振込口座申出欄（申請者の口座に限ります）				
金融機関名	銀行 金庫 農協	支店・出張所名	本店 支店 出張所	
預金種別	普通 当座	（ふりがな） 口座名義人 ※申請者の口座に限ります。	（　　）	
口座番号				左詰で記入してください。

通知方法	
	□普通郵便による郵送を希望　□保健所留置（保健所で受領）　［希望する方法に☑を入れてください。］
	普通郵便による郵送で、申請者住所と異なる送付先を希望する場合、以下に送付先住所及び理由を記入してください。 〒　　－ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　宛先＿＿＿＿＿＿＿＿ 理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請受付保健所日付印押印欄		受付保健所名及び原本照合確認欄	原本照合済　㊞	府庁地域保健課収受欄	

（添付書類）裏面参照　①大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書　②夫婦の居住地を証する書類　③夫婦であることを証する書類　④治療開始時の婚姻等が確認できる書類　⑤特定不妊治療に要した費用の領収書　⑥申請者の振込口座の通帳等のコピー　⑦夫及び妻の所得額を証する書類（令和３年４月１日以降の治療終了分から添付不要）

申請書記載にあたっての留意事項

「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の利用の手引をご覧のうえ、記入してください。

○　申請者について

・　この申請書を利用して申請できるのは、大阪府（大阪市、堺市、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市及び東大阪市を除く）に住所を有する方に限ります。

・　申請者となる方は、夫婦のうち夫でも妻でもかまいません、いずれかで申請してください。ただし、助成金の振込みができるのは、申請者名の口座のみです。（下記「振込口座申出欄について」参照）

・　妻住所は、夫と別に住所を有する方に限り記載してください。

○　不妊治療費助成金の支給の有無について

・　本事業の助成金を受けられた方は、「あり」に、それ以外の方は「なし」に○をつけて下さい。「あり」に○をつけた方は、助成を受けた自治体名、時期及びその年度における受給回数をご記入ください。ただし、一部の自治体において実施している独自の助成事業については、「あり」の対象ではありません。

○　申請金額について

・　申請金額は、あなたが医療機関で支払った金額の範囲内でかつ 30 万円（治療方法ＣおよびＦは 10 万円）が、男性不妊治療をあわせて行った場合はその治療費として更に 30 万円が上限（治療方法Ｃを除く）です。それぞれ上限額の範囲内でアラビア数字（例：30 万円→300,000）により正確に記入してください。

※上記いずれの期間においても、治療費及び治療に付随する検査等の費用が対象となりますので、入院した場合の入院費・食事費、胚などを凍結した場合の管理料（保存料）、文書作成料などは対象金額に含めることはできません。

○　申請の対象となる治療について

・　体外受精または顕微授精を行うために治療を開始したものの、卵胞が発育しないなどの理由により採卵を行わずに治療を中止した場合は、この助成の対象にはなりません。

○　振込口座申出欄について

・　助成金の振込口座は、申請者の口座に限ります。（申請者以外の口座には振込みできません）

・　金融機関名、支店・出張所名は、省略せずに正確に記入してください。預金種別、口座名義人のふりがなは必ず記載してください。記入が不正確だったり、誤りがあったりしますと振込みが遅れる場合がありますので間違いがないように注意してください。

○　通知方法欄について

・　通知書の受け取り方法についての希望を記載してください。郵送での送付を希望し、申請者住所以外への郵送を希望する際は、希望する送付先住所及び理由等を記入してください。

○　添付書類は原則、一緒に提出してください。

・　「①受診等証明書」は、指定医療機関の主治医に記入してもらい提出してください。
（文書作成時には、各医療機関が定める文書作成料が必要となる場合があります。）

・　「②夫婦の居住地を証する書類」とは、住民票（世帯全員）です。「③夫婦であることを証する書類」とは、申請時点での婚姻等の関係を証明するもので、「④治療開始時の婚姻等が確認できる書類」とは、治療開始時の婚姻関係を証明するものとなり、いずれも申請者夫婦の戸籍謄本です。

・　ただし、夫婦が同世帯で、夫もしくは妻が世帯主の場合は、「世帯主」「世帯主との続柄」が明記された住民票を取得されれば、「②夫婦の居住地を証する書類」と「③夫婦であることを証する書類」を兼ねることができます。また、夫婦が同世帯で、夫もしくは妻が世帯主でない場合等は、「世帯主」「続柄」および「筆頭者」が明記された住民票を取得されれば、「②夫婦の居住地を証する書類」と「③夫婦であることを証する書類」と兼ねることができます。さらに、過去に提出した住民票・戸籍等で治療開始時点の婚姻等が確認できる場合は、「④治療開始時の婚姻等が確認できる書類」は省略可能です。

・　「⑤特定不妊治療に要した費用の領収書」は、原本を提出してください。医療費の還付申告等で原本が必要な方は、お申し出下されば原本証明の上返却します。

・　「⑦夫及び妻の所得額を証する書類」とは、住民税課税証明書、住民税特別徴収税額の決定通知書、住民税納税通知書の課税内訳（明細）のいずれかです。なお、源泉徴収票及び所得税確定申告書は利用できません、ご注意ください。なお、同じ年度内に２回目の申請をする場合、１回目の申請を６月以降に行っている場合は、この所得額を証明する書類の提出を省略することができます。**（令和３年４月１日以降の治療終了分から添付不要です。）**

○　申請書に虚偽の記載があった場合、助成金の返還を求めることがあります。

○　申請窓口は、申請者の住所地を管轄する府保健所です。

○　その他、ご不明な点がございましたら、申請窓口にお問い合せください。

本申請で取得した個人情報については、助成に関する事項以外には使用しません。