

幸田町生殖補助医療・先進医療助成事業申請書

(宛先) 幸田町長

関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費（生殖補助医療・先進医療）の助成を申請します。

[illegible]

☐ はい → 自治体名 ()

☐ いいえ

※2 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等に記入してください。

事務局 記入欄	生殖補助医療分							
	自己負担額							円
	治療年月の高額療養費＋付加給付金							円
								円 × 0.5 = A
								(上限 10 万円) 千円未満の端数切捨
先進医療分								
自己負担額								円 × 0.7 = B
								(上限 5 万円) 千円未満の端数切捨
申請回数		1	2	3	4	5	6	
申請受理年月日						(承認・不承認)		
受給者番号						決定年月日		
生殖補助医療：						先進医療：		