

# 記入例

【注意事項】 申請期限は令和5年6月30日(金)です。(その日) ※郵送の場合は、6月30日消印有効となります。

## 茨城県不妊治療費補助金

〇〇保健所長 殿

別居の場合は、必ず本県に住所を有する方を代表申請者としてください。

※代表申請者は、振込先口座の名義人と同じにしてください。

代表申請者=夫 の場合、申請者=妻  
代表申請者=妻 の場合、申請者=夫

※夫婦それぞれの氏名を記入してください。  
夫のみ、妻のみ、空欄は不可。

代表申請者	(フリガナ)氏名	イバラキ ハナコ 茨城 花子
	生年月日	昭和・平成 ○年 ○月 ○日生 (○○) 歳
	住所	〒310-8555 茨城市笠原町978-6
	電話番号	090-○○○○-○○○○
申請者	(フリガナ)氏名	(イバラキ タロウ) (夫・妻) 茨城 太郎
	生年月日	昭和・平成 ○年 ○月 ○日生 (○○) 歳
	住所	〒 同上
	電話番号	029-○○○-○○○○

ゆうちょ銀行の場合の支店名は、通帳の最初の見開きページの下に記載してある【店名】の漢数字3ケタ(「〇六八」など)を記入してください。

代表申請者振込先	金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店出張所
	預金種別	普通当座 (フリガナ) 口座名義 (イバラキ ハナコ) 茨城 花子
	口座番号	1 2 3 4 5 6 (左詰記入)

過去に、茨城県又は他の都道府県・指定都市・中核市でこの補助金(男性不妊治療分を含む)を受けたことがありますか  
ない・ある → 過去(3)回受けた【男性不妊治療分】 ない・ある  
補助金を受けた自治体名(〇〇県、茨城県)

振込先口座は、代表申請者名義の口座を記入してください。

都道府県・指定都市・中核市の助成歴を記入してください。  
市町村独自で行う不妊治療費助成は助成歴に含みません。

申請受理年月日	(承認・不承認) 決定
申請者番号	今回治療開始時妻年齢
初回治療開始時妻年齢	未成年→通算6回まで 18歳~42歳→通算3回まで この年齢に達した場合は、この年齢に合わせた回数で申請回数に含みます。
他都道府県・指定都市・中核市の助成歴	申請回数: 通算 〇回 (うち他自治体分 〇回)
市町村独自の助成歴	〇万円 □C、F(10万円) 〇万円 □無
提出書類省略	円 / 合計 円
・□戸籍省略有(2回目以降法律婚)	□戸籍省略無(初回申請、事実婚、夫婦別居)

