第１号様式（第５条関係）

足立区不妊治療費助成申請書

（提出先）　足立区長

下記のとおり、足立区不妊治療費助成事業実施要綱の規定による不妊治療費の助成を申請します。なお、支給が決定した場合は、下記の口座に振り込んでください。

申請にあたり、足立区長が私の住民基本台帳を閲覧すること、また、不妊治療に係る助成金の交付状況について、他の自治体へ照会することに同意します。

記

年　　月　　日

申請者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　月　日 （　　歳）
	住　所	〒 電話　（　　）		
配偶者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　月　日 （　　歳）
	住　所 （申請者と異なる場合）	〒		
高額療養費の支給額		円 （支給がない場合は記入不要）	付加（附加）給付の支給額	円 （支給がない場合は記入不要）
申請額		円		

添付した東京都の決定通知書に基づき、他の区市町村の助成金は受けていません。

本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区職員が行うことに同意します。

申請者　氏名

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協				支店名	本店 支店 出張所				
	金融機関ｺｰﾄﾞ					店番号					
	預金種別	普通・当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義										

委任状

私は、下記の者に足立区特定不妊治療費の助成金の受領について委任します。

受任者　住　所

氏　名

年　　月　　日　　申請者　氏名

※　口座名義が、申請者以外の場合は下記の委任状に記入、押印してください。

裏面あり

【区処理欄】　上記申請の不妊治療費助成金を下記のとおり決定する。

申請受付印

助成決定金額	円
決定年月日	年　　月　　日

【添付書類】

（１）令和８年３月３１日までに治療を開始した方

ア　東京都から交付された「特定不妊治療費（先進医療）助成承認決定通知書」の写し

イ　東京都へ提出した「特定不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書」の写し

ウ　銀行等の口座番号がわかるもの

（２）令和８年４月１日以降に治療を開始した方

ア　東京都から交付された「不妊治療費助成承認決定通知書」の写し

イ　東京都へ提出した「不妊治療費助成事業受診等証明書」の写し

ウ　銀行等の口座番号がわかるもの

エ　東京都へ提出した限度額適用認定証区分がわかるものの写し（夫・妻いずれも）

オ　東京都へ提出した高額療養費の支給決定通知書の写し（夫・妻いずれも）

※　治療期間の窓口負担に対し、高額療養費の支給があった場合は提出してください。

カ　東京都へ提出した付加（附加）給付の支給決定通知書の写し（夫・妻いずれも）

※　治療期間の窓口負担に対し、高額療養費に加え、各健康保険組合が独自で提供する制度により給付を受けた場合は提出してください。