

山口県特定不妊治療費助成事業 助成回数のリセットに係る確認調書

1. 過去の助成状況等

助成回数のリセット以前の、過去の助成状況等について記載ください。

※複数回、リセットが発生する場合は、直近のリセットに係る助成状況を記載ください。

※リセット後の今回申請される治療に伴う過去の助成状況については、申請書内に記載ください。

(男性不妊治療を除く特定不妊治療分)

助成自治体	助成時期	助成金額(円)	助成自治体	助成時期	助成金額(円)
	年 月			年 月	
	年 月			年 月	
	年 月			年 月	

(男性不妊治療分)

助成自治体	助成時期	助成金額(円)	助成自治体	助成時期	助成金額(円)
	年 月			年 月	
	年 月			年 月	
	年 月			年 月	

(助成制度利用後、出生した子の情報) ※自然妊娠や自費による不妊治療により出産した場合も含みます。

ふりがな 氏 名	生 年 月 日
	年 月 日

2. 添付書類

上記助成により、出生等に至った事実が確認できる書類を添付してください。

<添付書類の例>

- 出生の場合
住民票及び戸籍謄本 等
- 死産の場合
死産届の写し、母子健康手帳の「出産の状態」ページの写し、死産証書・死胎検案書 等