

申立書

____年 ____月 ____日

福山市長 様

生殖補助医療費助成を受けた後妊娠しましたが、妊娠12週以降に死産に至りましたので、助成回数のリセットを希望します。

該当の項目に印をしてください。

証明できる書類があります（添付して申請します）。

〔 ・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 ・その他（ ） 〕

上記の証明できる書類がありません。

自治体に提出した死産届について照会をすることに同意します。

※以下に記入してください。

名前（妻）

死産届届出年月

____年 ____月 ____日

死産届届出時の住所（死産届に記載した住所）

(申請者)

住所

名前