

様式第1号（第6条関係）

不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

牧之原市長

申請者 住 所
氏 名
電 話

印

不妊治療費等助成金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。
また、交付決定された場合は、助成金を請求しますので、下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-------------------|--|-----|--|--------|--|--|
| 対象者 | 夫 | (ふりがな) 氏 名 | () | | | | | |
| | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | | 住 所 | 〒 - 電話 () | | | | | |
| | | 加入保険 | 【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者 | | | | | |
| | 妻 | (ふりがな) 氏 名 | () | | | | | |
| | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | | 住 所 | 〒 - 電話 () | | | | | |
| | | 加入保険 | 【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者 | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | | | | | | |
| | 預金種別 | 普通 | (フリガナ) | () | | | | |
| | | 当座 | 口座名義人 (申請者と同一) | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | (左詰記入) | | |
| 一般不妊治療 本人負担額 | | 円 | 一般不妊治療受診等証明書の領収金額と一致 ① | | | | | |
| 生殖補助医療 本人負担額 | | 円 | 生殖補助医療受診等証明書の領収金額と一致 ② | | | | | |
| 高額療養費 付加給付額 他法公費負担額 合計 | | 円 | ③ | | | | | |
| 助成対象額 | | 円 | ① + ② - ③ | | | | | |
| 申請受理年月日 | 年 月 日 | (承認・不承認) 決定年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| 受給者番号 | | 交付決定額 | 円 | | | | | |

注) 太枠の中をご記入ください。

(添付書類)

- (1) 一般不妊治療受診等証明書(様式第2号)又は生殖補助医療受診等証明書(様式第3号)
- (2) 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(ただし、市の公簿等で確認できる場合はこの限りでない。)
- (3) 不妊治療及び先進医療に係る領収書等
- (4) 同意書(様式第4号)
- (5) 高額療養費、付加給付金及び他法公費負担等の給付がある場合は、それぞれの決定通知
- (6) 事実婚関係に関する申立書(様式第5号)(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限る。)

◎ 申請の際に、印鑑と健康保険証、振込先口座の通帳をお持ちください。

(申請期限)

治療終了日の翌日から起算して1年以内