

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

令和 年 月 日

牧之原市長

申請者 住 所 牧之原市
 氏 名
 電 話

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	〒 一 電話 ()				
		加入保険	【種別】市町村国保・組合国保・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	〒 一 電話 ()				
加入保険	【種別】市町村国保・組合国保・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	銀行・金庫・農協				本店・支店	
	預金種別	普通	(フリガナ) 口座名義人		()		
		当座	(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、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