

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	〒 ー 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	〒 ー 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)	()					
		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、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