

不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

一関市長 様

(申請者)
住 所

氏 名

電話番号

不妊治療費等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。
なお、助成金の交付決定にあたり、市が住民基本台帳を確認すること、また、医療機関受診等証明書・領収書の内容を医療機関に確認することについて同意します。

申請の種類	以下の当てはまる治療にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 反復・習慣流産治療 <input type="checkbox"/> 生殖補助医療					
申請額	円	内	治療費分			円
			院外処方分			円
夫	(ふりがな) 氏名			H 年 月 日生 S (歳)		
	加入医療 保険	種別	国民健康保険・国保組合・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			H 年 月 日生 S (歳)		
	加入医療 保険	種別	国民健康保険・国保組合・健保・共済・その他()			
		保険者番号		区分	本人・被扶養者	
夫と妻の住所が異なる 場合の住所	〒 —		電話番号 ()			
治療した 医療機関	医療 機関名					
	住 所	〒 —		電話番号 ()		
限度額認定利用の有無	<input type="checkbox"/> 有：適用区分 () ・ <input type="checkbox"/> 無					
高額医療費・付加給付 金等適用の有無	<input type="checkbox"/> 有：金額 (円) ・ <input type="checkbox"/> 無					
過去の状況	過去に助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある 年 月頃 ・ <input type="checkbox"/> ない ①一般不妊治療 ②反復・習慣流産治療 ③生殖補助医療 助成を受けた回数 () 回 助成を受けた市町村名 一関市 ・ その他 ()					
金融機関	金融機関名 1. 銀行 2. 金庫 3. 信金 4. 農協			支店名 本・支店 本・支所 出張所		
	口座の種類	普通・当座	口座番号			
	口座名義人：フリガナ (申請者と同じ名義とする。)					

※裏面もご覧ください

(裏面)

備考 添付書類

- (1) 一般不妊治療等医療機関受診等証明書(様式第2号)又は生殖補助医療等医療機関受診等証明書(様式第3号)
- (2) 過去3年度分の夫及び妻が市町村民税を滞納していないことを証明する書類(納税証明書等) ※夫及び妻が市町村民税非課税の場合は、過去3年度分の所得課税証明書
- (3) 医療機関等が発行した不妊治療に要した費用に係る領収書及び明細書
- (4) 事実婚関係にある夫婦の場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第4号)と夫婦それぞれの戸籍謄本(戸籍全部事項証明書) ※申請者又は事実婚関係にある者の住所が一関市外にある場合は、一関市外に住所がある者の住民票
- (5) その他市長が必要と認める書類
 - ① 夫婦が別世帯の場合は、住所及び夫婦であることを証明できる書類
 - ・ 夫婦が一関市内で住所が異なる場合、戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)
 - ・ 夫又は妻の住所が一関市外にある場合、戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)及び一関市外に住所がある者の住民票
 - ② 出産(妊娠12週以降の死産を含む)により新たに申請する場合は、母子健康手帳「出産の状態」ページの写し、死産届の写し等
 - ③ 限度額適用認定証(交付を受けている場合)
限度額適用認定証を申請せず、マイナンバーカードの提示で限度額適用を行った場合は、認定証区分の分かるスマートフォン等デジタル画面の提示
 - ④ 高額療養費や付加給付金等が適用になる場合は、金額を確認できる書類