

年 月 日

美郷町長 様

申請者 住所

氏名



電話番号

—

一般不妊治療費等助成申請書兼請求書

美郷町一般不妊治療費等助成要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

区 分	ふ り が な 名	生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日
住所	〒	電話() —
住所(※1)	〒	電話() —
加 入 保 険 (夫)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【番号】	
加 入 保 険 (妻)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【番号】	
自 己 負 担 金 合 計	円	
助 成 金 額	円	

同意書

一般不妊治療費等助成決定のために、私と配偶者の住民基本台帳について、確認することを同意します。

申請者



1 注意事項

- (1) 太枠内を記入してください。
- (2) 「※1」は、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入してください。
- (3) 戸籍の全部事項証明書又は個人事項証明書外国人登録原票記載事項証明書が必要となる場合があります。

2 添付書類

(※担当課で記入)

(1) 一般不妊治療等証明書

* 自己の都合により複数の医療機関に受診する場合には、それぞれの医療機関の医師の証明書が必要です。

治療開始後 月	受理年月日	住民基本台帳確認欄
	年 月 日	年 月 日

- (2) 一般不妊治療等に要した費用の領収書(原本)及び明細書(診療内容の記載のあるもの)
- (3) 戸籍抄本その他の婚姻関係を証明できる書類(夫及び妻が同一世帯に属さない場合に限る。)
- (4) 夫婦それぞれの戸籍謄本と事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合に限る。)
- (5) 限度額適用認定証等の写し(治療を受けた方のみ)
- (6) 保険証等加入している医療保険情報の分かる物の写し 【①、②、③のうちいずれか1つ、夫婦それぞれのもの】

① 保険証

② 加入する医療保険から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」

③ マイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」(あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報のPDFファイルを表示した画面を含む)。

* (1), (3), (4) の書類について、初回申請時に助成決定を受けた夫婦が同一医療機関で一般不妊治療を受ける場合は、2回目以降の申請の際は提出不要です。

指 定 口 座 番 号 届

金融機関名	銀行・金庫・農協						
同 店 舗 名	本店・本所・支店・支所・出張所・代理店						
現 金 種 目	1 普通 2 当座 3 その他()						
口 座 番 号							
口座名義人	ふりがな						

一般不妊治療費等助成金について、上記口座へ振り込みを依頼します。