

美郷町長 様

申請者 住所

氏名

印

電話番号 () -

不妊治療費等助成申請書兼請求書

- 一般不妊治療費等助成事業実施要綱
- 生殖補助医療費等助成事業実施要綱 第5条の規定により、下記のとおり申請します。
- 不育症治療費等助成事業実施要綱

記

区 分	氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日
住所	〒 電話 () -	
住所 (※1)	〒 電話 () -	
指 定 口 座	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	フリガナ
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

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

印

<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が必要となる場合があります。 (*担当課で記入)

<添付書類>

受理年月日	住民基本台帳確認欄	備考:
年 月 日	年 月 日	

- (1) 不妊治療等証明書 (生殖補助医療を申請する場合は、先進医療を実施していない者のみに限る。)
- * 自己の都合により複数の医療機関を受診する場合は、それぞれの医療機関の医師の証明書が必要です。

- (2) 不妊治療等に要した費用の領収書 (原本) 及び診療明細書 (診療内容の記載があるもの)
- (3) 戸籍抄本その他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) 保険証等加入している医療保険情報の分かる物の写し (夫婦それぞれのもの)

【一般不妊治療費・生殖補助医療費助成を申請する場合は以下の書類も添付】

- (6) 限度額適用認定証等の写し (治療を受けた方のみ)
- (7) 高額療養費等の給付通知 (助成期間に給付を受けた方のみ)
- (8) 島根県が発行した、島根県不妊治療<先進医療>費助成事業承認決定通知書及び、島根県不妊治療<先進医療>費助成事業受診等証明書 (保険適用の対象となる生殖補助医療と併用で先進医療を実施した者に限る。)

* (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継続して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。