

不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

磐田市長

申請者 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

磐田市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、不妊治療費に係る助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。
なお、助成金交付審査のため、必要な個人情報の確認を行うことに同意します。また、不妊治療費に係る助成の受給状況について他の自治体へ照会することに同意します。

記

夫	(ふりがな) 氏 名								
	生年月日	年 月 日生 (歳)							
妻	(ふりがな) 氏 名								
	生年月日	年 月 日生 (歳)							
住所 (夫婦の住所が異なる場合に記入)									
治療費に要した本人負担額		保険適用分㉔ 円				先進医療分㉕ 円			
高額療養費及び付加給付費		㉖ 円 ※対象の方のみ							
今回の治療に対し静岡県 の助成を受けた場合の助成額		㉗ 円 ※対象の方のみ							
申 請 額		㉘-㉙=㉚ (上限8万円) 保険適用分㉘ 円				㉙-㉚=㉛ (上限10万円) 先進医療分㉙ 円			
		㉘+㉛ 合計 円							
口座振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 支店 農協・労働金庫							
	口座種別	普 通 ・ 当 座	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義人 (申請者と同じ)								

添付資料

- (1) 不妊治療費受診等証明書
- (2) 不妊治療費に係る実施機関が発行した領収書及び明細書
- (3) 事実婚の場合は事実婚に関する申立書及び戸籍謄本
- (4) 保険者から高額療養費及び付加給付の給付を受けた者にあつては当該給付に係る決定通知書の写し
- (5) 静岡県の不妊治療助成を受けた者にあつては当該助成に係る決定通知書
- (6) 夫婦のどちらかの住所が市外にある場合は戸籍謄本
- (7) その他市長が必要と認める書類