

(表)

様式第1号(第6条関係)

一般不妊治療費助成事業申請書

三豊市長 様

年 月 日

申請者氏名



三豊市一般不妊治療費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり、一般不妊治療費の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	
夫	( )	年 月 日( 歳)	
妻	( )	年 月 日( 歳)	
住所(※1)	〒	電話 ( )	
住所(※2) (夫・妻)	〒	電話 ( )	
1年前の住所 (※3)	〒		
過去1年間に居住した 市町村(※4)			
助成申請額		円	
加入医療保険 (夫)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】	【保険者番号】	
加入医療保険 (妻)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】	【保険者番号】	
不妊治療開始時期(※5)	年 月頃	不妊治療年間費用(※6)	約 万円

裏面もあります→

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

(住所が異なる場合は、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。)

※3 申請日の1年前の住所を記入してください。

※4 ※3以降に居住した市町村名を記入してください。

(以下の2項目(※5・※6)については、不妊治療対策の基礎データとし、今後の本事業の充実に役立てたいと考えております。ご協力いただける方はご記入いただけますようお願いいたします。)

※5 今回の申請にかかわらず、あなたが一般不妊治療を開始した時期を記入してください。

※6 直近の1年間に一般不妊治療に要した費用の額を記入してください。(体外受精・顕微授精は除きます。)

《添付書類》

- 1 一般不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号・・・医療機関用及び様式第3号・・・保険薬局用)
- 2 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
- 3 夫及び妻の住所並びに法律上の婚姻をしている夫婦であること及び婚姻の日を証明する書類(戸籍謄本、住民票の写し等)
- 4 申請の前年(1月から5月までの申請については前々年)の夫及び妻の市町村長発行の所得証明書
- 5 市税を完納していることを証明する書類
- 6 債権者登録申請書

☆3、4、5については裏面の同意書により省略できる場合があります。

(裏)

一般不妊治療費助成金事業に関する同意書

年 月 日

夫 住 所  
氏 名

印

妻 住 所  
氏 名

印

私たちは、三豊市一般不妊治療費助成事業に係る下記の事項について同意します。

記

1 市が助成金交付に係る審査のために必要な次の事項を閲覧すること。

- (1) 住民基本台帳又は外国人登録原票(本市に住所を有することを確認します。)
- (2) 戸籍(法律上の夫婦であることを確認します。)
- (3) 前年の所得(1月から5月までの申請に当たっては前々年の所得)
- (4) 市税の納税状況

2 市が以前の受給歴について、以前お住まいの市町村に確認すること。

(三豊市一般不妊治療費助成事業は、三豊市が実施する事業です。この助成金は、限られた公費予算から公正な支出を行うため、1夫婦当たりの助成額の上限(1年度につき5万円)が定められています。他の市町村から転入された方で、以前の市町村において一般不妊治療費に係る助成を受けている場合には、その分も含めて1年度につき5万円が上限となります。そのため、以前お住まいの市町村へ一般不妊治療費助成金の受給状況を確認することがあります。)

3 市が高額療養費支給の有無及び保険者が一般不妊治療費について任意に行う給付の有無について確認すること。

(高額療養費制度(医療費の自己負担額が高額となった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される制度)により高額療養費が支給された場合及び御加入されている保険から一般不妊治療費について任意に行う給付を受けた場合においては、一般不妊治療費にかかった自己負担額からそれらの額を控除したものが助成の対象となります。そのため、これらの給付を受けたかどうかを、御加入されている保険の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが申請時以降に確認された場合は、助成金の返還を求めることがあります。)