

年 月 日

合志市一般不妊治療費助成事業申請書

（あて先）合志市長

申請者

住所 合志市

氏名

（口座名義人と同一）

電話番号（ ）

合志市一般不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

対象者	夫		妻	
(フリガナ) 氏名	()		()	
生年月日	年 月 日生(歳)		年 月 日生(歳)	
住所 ※1	〒 合志市		電話番号()	
加入医療 保険	種別	国保 ・ 健保 ・ 船員 共済 ・ その他()	種別	国保 ・ 健保 ・ 船員 共済 ・ その他()
	区分	本人 ・ 被扶養者	区分	本人 ・ 被扶養者
	保険者番号 記号() 番号()	()	保険者番号 記号() 番号()	()
自己負担金合計額	円 (ア)			
今回申請する治療について高額療養費、付加給付金の支給の有無	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けた → 高額療養費()円 (イ) 付加給付金()円 (ウ)			
申請金額 (ア)-(イ)-(ウ)	円			
過去の助成の有無 (※2)	無 ・ 有 → () 回目 助成金を受けた自治体は(合志市・ 県・市・町・村) 治療期間の初日における妻の年齢() 歳			

※1 単身赴任等で申請者と異なる場所に住所を有する等、夫婦の住所が異なる場合等にご記入ください。

※2 申請期限は、一般不妊治療を受けた日の属する月の初日から起算して1年以内です。

(裏面もご確認ください。)

【添付書類】

- 1 合志市一般不妊治療費助成事業に関する同意書（様式第2号）
- 2 合志市一般不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第3号）
- 3 一般不妊治療に係る領収書
- 4 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
- 5 住民票等の住所を確認できる書類
- 6 夫及び妻の前年の所得額を証明する書類（1月から5月までの申請の場合は前々年）
- 7 高額療養費の写し又は限度額適用認定書等の写し（該当者）
- 8 医療保険確報による付加給付金額が確認できるものの写し（該当者）