

年 月 日

合志市一般不妊治療費助成事業申請及び実績報告書

（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5条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請し、併せて実績を報告します。

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		☐ 受けていない ☐ 受けた → 高額療養費（ ）円（イ） 付加給付金（ ）円（ウ）		
申請金額（ア）－（イ）－（ウ） （市の限度額といずれか低い額）		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 高額療養費支給決定通知の写し（該当者）
- 7 医療保険各法による付加給付金額が確認できるものの写し（該当者）