

一般不妊治療費助成交付申請書（兼）請求書

平成 年 月 日

珠洲市長

- 1 関係書類を添えて下記のとおり、不妊治療費の助成を申請します。
- 2 本申請に係る治療に対し、他の市町の助成を受けません。

申請者(兼)請求者
住 所
氏 名 _____ 印

不妊治療に要した本人負担額 金 _____ 円 申請金額 金 _____ 円
(本人負担額の 1/2。但し 1 年度上限 5 万円)

氏名 夫		年	月	日生
妻		年	月	日生
住所 (※1)	(tel _____)			
住所 (夫・妻) (※2)	(tel _____)			
1 年前の住所 (※3)				
加入医療保険 (夫)	【保険者名称】 【記号及び番号】	【保険者番号】 【被保険者名】		
加入医療保険 (妻)	【保険者名称】 【記号及び番号】	【保険者番号】 【被保険者名】		
振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協		支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義人			

- ※1：夫婦の住所を記入する。
 ※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。（住所が異なる場合とは、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う。）
 ※3：助成を申請している最初の診療月の 1 年前の住所

《添付書類》

1. 一般不妊治療医療機関受診等証明書及び領収書
(保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書と合わせて提出してください。)
2. 戸籍上の夫婦であることを証明する書類
(戸籍謄本) 申請日前 6 月以内に作成されたもの
3. 夫婦の前年の所得（前年の所得が確定するまでの間は前々年の所得）を証明する書類
(市町村長の作成した所得証明書)
4. 夫婦の住所を確認できる書類（住民票）