

様式第1号（第6条関係）

滝沢市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

滝沢市長 様

不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請（請求）します。

なお、申請にあたり市が、助成金決定のために、住民基本台帳の閲覧、医療機関・健康保険への医療費内容の照会、他自治体への助成金交付状況の照会・提供を行うことに同意します。

		申請日	年	月	日	
申請の種類	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 生殖補助医療 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療					
申請額	円					
	氏名		生年月日		婚姻関係	
(フリガナ) 申請者 ※本人自署	()		年 月 日 (歳)		<input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚	
	加入医療保険	国保・組合国保・健保・共済・その他 ()				
	保険者番号			本人・被扶養者		
(フリガナ) 配偶者	()		年 月 日 (歳)			
	加入医療保険	国保・組合国保・健保・共済・その他 ()				
	保険者番号			本人・被扶養者		
申請者住所	〒 (-)		電話 ()			
	滝沢市					
配偶者住所	〒 (-)		電話 ()			
治療した 医療機関名	医療機関名					
	住所	電話 ()				
限度額認定利用の有無		<input type="checkbox"/> 有：適用区分 () ・ <input type="checkbox"/> 無				
高額療養費・付加給付金等適用の有無		<input type="checkbox"/> 有：金額 (円) ・ <input type="checkbox"/> 無				
過去の助成 の有無	過去に助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある 年 月頃 ・ <input type="checkbox"/> ない ①一般不妊治療 ②生殖補助医療 ③男性不妊治療 助成を受けた回数 () 回 助成を受けた市町村名 滝沢市 ・ その他 ()					
振込先口座 (申請者名義の 口座に限る)	金融機関名		本・支店名		金融機関コード	
	銀行・金庫 組合・農協		本・支店 本・支所 出張所			
	口座種別	口座番号(右詰で記入)			口座名義(カタカナ)	
	普通・当座					

※裏面もご覧ください

(裏面)

備考 添付書類

- 1 滝沢市一般不妊治療医療機関受診等証明書(様式第2号)又は、滝沢市生殖補助医療等医療機関受診等証明書(様式第3号)
- 2 医療機関等及び薬局が発行した不妊治療に要した費用に係る領収書及び明細書
- 3 事実婚関係にある夫婦の場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第4号)と夫婦それぞれの戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)
※ 申請者又は事実婚関係にある者の住所が滝沢市外にある場合は、滝沢市外に住所がある者の住民票
- 4 その他市長が必要と認める書類
 - (1) 夫婦が別世帯の場合は、住所及び夫婦であることを証明できる書類
 - ・ 夫婦が滝沢市内で住所が異なる場合、戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)
 - ・ 夫又は妻の住所が滝沢市外にある場合、戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)及び滝沢市外に住所がある者の住民票
 - (2) 出産(妊娠12週以降の死産を含む)により新たに申請する場合は、母子健康手帳「出産の状態」ページの写し、死産届の写し等
 - (3) 限度額適用認定証(交付を受けている場合)
限度額適用認定証を申請せず、マイナンバーカードの提示で限度額適用を行った場合は、認定証区分の分かるスマートフォン等デジタル画面の提示
 - (4) 高額療養費や付加給付金等が適用になる場合は、額決定通知書など金額を確認できる書類