

不妊治療費等助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり(一般不妊治療費・人工授精の助成)を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生年月日	
夫	()	昭和・平成	年 月 日(歳)
妻	()	昭和・平成	年 月 日(歳)
住所(※1)	〒 _____ 電話 ()		
住所(※2)	〒 _____ 電話 ()		
申請者氏名 _____ 印 _____ 印		(夫及び妻が記名押印)	
申請金額	金 _____ 円	医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 _____ 円	※一般不妊治療のみ記入
	年 月 日	四 万 十 市 長 様	
加入医療保険 (夫)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者		
加入医療保険 (妻)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者		
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

注)太枠の中をご記入ください。

※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。

(添付書類) 1. 一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書(領収書添付)

注)保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書と併せて申請書を提出してください。

2. 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

(1ヶ月以内に発行されたもの)

3. 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書

4. 住民票など住所を確認できるもの

5. 被保険者証、受給資格者票、加入者証及び組合員証

なお、私たちの世帯の所得状況及び加入医療保険者・被扶養者の資格・給付等の必要な情報を、市長が関係機関に確認することに同意します。

また、市長が私たちの住民基本台帳を閲覧することに同意します。(ただし、四万十市に住民票がある方に限る)