

様式第1号(第2条関係)

尾鷲市特定不妊治療医療費助成交付申請書

関係書類を添えて、尾鷲市不妊治療医療費の助成を申請します。

注)太枠の中を記入してください。

	(ふりがな) 氏名		生年月日	
夫	()		年月日生(歳)	
妻	()		年月日生(歳)	
住所(※1)	〒 電話()			
住所(※2)	〒 電話()			
1. 第何子の妊娠に対しての治療ですか 2. その子の治療に対して何回目の申請ですか		第()子目 通算()回目		
加入医療保険者名称	夫	□本人 □被扶養者	妻	□本人 □被扶養者
今回申請する治療費に対する他の制度による給付の有無	高額療養費		□あり・□なし	
	附加給付		□あり・□なし	
	その他の制度による給付		□あり・□なし	

本補助金の交付申請にあたり、次の事項について同意します。

- 市が、申請内容の確認のため、住民基本台帳システムを閲覧すること。
- 市が、他の自治体における受給状況について確認し、必要に応じて情報提供すること。
- 市が、医療機関等における治療状況について確認すること。

申請者氏名

(夫及び妻の記名)

申 請 額 金_____円

年 月 日 尾鷲市長 宛て

※1:夫の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

(添付書類) 1. 尾鷲市特定不妊治療医療費助成事業受診等証明書

2. 医療機関発行の領収書及び明細書、院外処方がある場合は院外薬局が発行する領収書(原本)
3. 戸籍謄本(夫婦であることが確認できない場合)(3か月以内のもの)
4. 死産届の写し(妊娠12週以降に死産に至り、助成回数をリセットする場合のみ)
5. 事実婚に関する申立書(事実婚の場合であって両人の住所が異なる場合)
6. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)(任意様式)
7. 高額療養費決定通知の写し(高額療養費の還付があった場合)
8. 附加給付決定通知の写し(附加給付の還付があった場合)
9. その他の制度による給付を受けたことがわかる書類の写し(その他の制度による給付がある場合)

申請受理年月日	限度額認定利用の有無	他の補助金の有無	承認・不承認
			決定年月日