様式第１号(第６条関係)

年　　月　　日

安来市長　様

申請者

（記名押印又は署名）

不妊治療費等助成申請書

　安来市不妊治療費等助成事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

１　補助事業等の名称　　　　年度安来市不妊治療費等助成事業

　　　□一般不妊治療　　□生殖補助医療　　□不育症治療

２　申請者の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 夫 | |  | 生年月日 |  |
| 妻 | |  | 生年月日 |  |
| 住所 | | | 〒  電話(　　　)　　　― | | |
| 住所(※1) | | | 〒  電話(　　　)　　　― | | |
| 加入保険 | | 夫 | 種別　健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・その他（　　）  保険番号 | | |
| 妻 | 種別　健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・その他（　　）  保険番号 | | |

（注）太枠内を記入してください。

※１　申請者と住所地が異なる場合のみ記入

３　申請金額

|  |  |
| --- | --- |
| 申請金額 | 金　　　　　　　　　円  　＜内訳＞  　本人支払額　　　　　　　　　　　　円  　　島根県助成額（※２）　　　　　　　 　円  　　差　　　　引　　　　　　　　　　　　円 |

※２　島根県助成事業等の制度（他の地方公共団体助成事業を含む。）による当該助成額

《添付書類については裏面に記載していますので確認してください》

４　添付書類

　・医療機関証明書等（様式第２号の１から様式第２号の３までのうちいずれか）

　・戸籍謄本等婚姻関係にあることを証明できる書類

　・事実婚関係に関する申立書（事実婚の方のみ）（様式第３号）

・治療に要した領収書及び診療明細書（原本）

　・夫及び妻の医療保険各法による医療保険の被保険者、組合員又は被扶養者であることを証する書類

・夫及び妻の住所を確認できる書類（免許証等）

　・その他市長が必要と認める書類

５　申請の時期

　治療期間の末日の翌日から起算して１年以内に申請してください。

　一般不妊治療は複数回に分けて申請を行うことができます。

　不育症治療は治療が終了した年度の３月末日までに申請してください。