

安来市長 様

申請者 千  
住所  
  
氏名  
(記名押印又は署名)  
電話

不妊治療費等助成申請書兼請求書

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	年 月 日 ( 歳)	
	妻		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
住所(夫)		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒			
住所(妻)		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒			
振込先口座 金融機関		金融機関コード		金融機関名	
		支店コード		支店名	
		預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
		フリガナ			
		口座名義人			
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 ( ) 保険者番号			
	妻	種別 健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・その他 ( ) 保険者番号			
申請額		円	助成額	円	

(注) 太枠内を記入してください。

《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。》

### 3 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）
- ・治療に要した領収書及び診療明細書（原本）
- ・治療を受けた者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
- ・限度額認定証等（医療保険各法又は医療保険各法以外の法令等の規定による高額療養費給付後の自己負担限度額が分かる書類）
- ・その他市長が必要と認める書類

#### <別世帯又は事実婚関係にある夫婦>

- ・夫及び妻の戸籍謄本
- ・事実婚関係に関する申立書（事実婚の方のみ）（様式第3号）

### 4 申請の時期

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。

一般不妊治療及び生殖補助医療は複数回に分けて申請を行うことができます。