

人吉市 **特定** 不妊治療費助成事業申請書

(治療開始日が R4. 4. 1 以降 (保険適用開始以降) のもの)

人吉市長 松岡 隼人 様

(申請者) 氏 名 **人吉 花子** (人吉)  
 電話番号 **0966-24-8420**

人吉市不妊治療費助成事業実施要項第 6 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

人吉市への特定不妊治療費助成事業申請回数 (保険適用後)		回目	
対象者	夫	妻	
個人番号	個人番号欄は記入不要		
(フリガナ)	( <b>ヒトヨシ タロウ</b> )	( <b>ヒトヨシ ハナコ</b> )	
氏 名	<b>人吉 太郎</b>	<b>人吉 花子</b>	
その他の世帯員	氏名 ( <b>夫婦以外に同居家族 (子ども含む) がいる場合は記入。2 人以上の場合、余白へ記載。</b> ) 氏名 ( )		
生年月日	<b>昭和・平成 62 年 8 月 8 日生 (36 歳)</b>	<b>昭和・平成 62 年 5 月 20 日生 (36 歳)</b>	
住 所	夫婦の住所が同じ場合は申請者の方のみ記入		
	〒 - 人吉市	〒 <b>868-8601</b> 人吉市 <b>西間下町 7-1</b>	
加入 医療保険	種別	国保・健保・船員 共済・ <b>その他</b> ( )	
	区分	<b>本人</b> ・被扶養者	
	保険者番号 ( <b>012345678</b> ) 記号 ( <b>111111</b> ) 番号 ( <b>88888888</b> )	保険者番号 ( <b>23456789</b> ) 記号 ( <b>22222</b> ) 番号 ( <b>5555555</b> )	
婚姻年月日	<b>2018 年 11 月 22 日</b>		
今回の申請に係る	治療期間	<b>2023 年 6 月 10 日 から 2023 年 7 月 20 日</b>	
	自己負担金 合計額	<b>54,000 円 (ア)</b> [受診等証明書 (医療機関が記入)] の金額と一致すること	
		内訳	男性不妊治療費を除く負担額 円
高額療養費・ 付加給付金の 支給有無	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けた (受診等証明書の領収金額には含まれない) <input checked="" type="checkbox"/> 受けた (受診等証明書の領収金額に含まれている) → 高額療養費 ( ) 円 (イ) → 付加給付金 ( <b>8,500</b> ) 円 (ウ)		
申請金額 (ア) - (イ) - (ウ)	(ア) - (イ) - (ウ) <b>45,500 円</b>		
その他助成の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請に係る治療に対し、他の市町村の助成を受けたことはない		

(裏面もご確認ください)

同意欄

本申請の審査のため、市が以下事項について確認を行うことに同意します。

- ① 助成要件審査のため、申請者夫婦及び世帯員に関する必要な住民基本台帳、市税の納付状況に関する情報を確認すること
- ② 本申請の審査に必要な範囲で、医療機関、薬局へ治療内容等について確認すること
- ③ 夫と妻が異なる住所を有する場合等、本申請の審査に必要な範囲で、他自治体へ助成金の受給状況について確認すること
- ④ 本申請の審査に必要な範囲で、高額療養費等の支給を受けたか、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認すること

同意内容をご確認いただき、同意欄に署名

氏名 人吉 花子

※情報の取り扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

【添付書類(申請書と一緒に提出)】

医療機関が記入する書類 (様式をダウンロードし医療機関へお渡しください)

- 1 特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 特定不妊治療に係る領収書・明細書の写し
- 3 住民票 ※夫婦の住所が異なる場合のみ
- 4 法律上の婚姻をしている夫婦であることの証明できる書類(戸籍謄本) ※夫婦の住所が異なる場合のみ
- 5 加入する健康保険証の写し
- 6 高額療養費の写しまたは限度額適用認定書等の写し(該当者)
- 7 医療保険各法による付加給付金額が確認できるものの写し(該当者)

高額療養費や付加給付金の支給明細(写し)は時間を要する場合があります。治療終了後、早めに書類準備のうえ、申請をお願いします。

市記入欄

(申請時に持参するもの)

- 住民及び居住確認 (  有  無 )
- 治療開始日にお
- 医療保険加入確認 (  有  無 )
- 治療開始日における妻年齢 4 3 歳未満 (  該当  非該当 )
- 世帯において市税滞納がないこと (  滞納無し  滞納有り )
- 支給上限額の確認 (1回あたり5万円以内であること) (  該当  非該当 )
- 過去の支給回数
  - 初回助成時の治療期間初日における妻年齢 40 歳未満は通算 6 回まで: 過去助成 回
  - 初回助成時の治療期間初日における妻年齢 40 歳以上は通算 3 回まで: 過去助成 回
- 申請期限※治療終了日から1年以内 (  該当  非該当 )
- 受診等証明書の領収金額と領収明細書の金額が一致していること

□非該当)