

人吉市一般不妊治療費助成事業申請書

人吉市長 松岡 隼人 様

(申請者)

氏 名 人吉 花子

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。

対象者	夫		妻		
個人番号	個人番号欄は記入不要				
(フリガナ)	(ヒトヨシ タロウ)		(ヒトヨシ ハナコ)		
氏 名	人吉 太郎		人吉 花子		
その他の世帯員	氏名()	生年月日(昭和 平成 年 月 日)			
	氏名()	夫婦以外に同居家族がいる場合は記入 (昭和 平成 年 月 日)			
生年月日	昭和・平成 62 年 8 月 8 日生(36 歳)		昭和・平成 62 年 5 月 20 日生(36 歳)		
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		〒 868-8601 人吉市西間下町 7-1		
加入医療	種別	国保・ 健保 ・船員 共済・その他()		種別	国保・ 健保 ・船員 共済・その他()
	区分	本人 ・被扶養者		区分	本人 ・被扶養者
保 険	保険者番号 (012345678)		保険者番号 (23456789)		
	記号(11111) 番号(88888888)		記号(22222) 番号(5555555)		
婚 姻 年 月 日	2018 年 11 月 22 日				
今回の申請に係る 治 療 期 間	2023 年 6 月 10 日 から 2023 年 7 月 20 日				
自己負担金合計額	54,000 円 (ア) 「受診等証明書(医療機関が記入)」の金額と一致すること				
今回の申請に係る 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 checked="" type="checkbox"/> 受けた→ 高額療養費()円 (イ) 高額療養費または付加給付金の支給 明細の写しが必要です(または限度額 適用認定書の写し)				
	付加給付金(8,500)円 (ウ)		(ア) - (イ) - (ウ)		
申 請 金 額 (ア)-(イ)-(ウ)	45,500 円				
これまでの助成の 有無	これまで一般不妊治療に対し人吉市の助成を <input checked="" type="checkbox"/> 受けたことがある <input type="checkbox"/> 受けたことはない いずれかにチェック				
その他助成の有無	<input 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、高額療養費や付加給付金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

氏名 人吉 花子

同意内容をご確認いただき、同意欄に署名

※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）】

- 1 一般不妊治療費助成事業受診等証明書の写し …医療機関記入（様式をダウンロードしてお渡しください）
- 2 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
- 4 加入する健康保険証の写し（夫婦とも）
- 5 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）
- 6 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。

（申請時に持参するもの）

市記入欄

① 本申請書 ②添付書類 ③印鑑 ④申請者の通帳

- 住民及び居住確認 () (該当)
- 治療開始日における婚姻確認 (有 無)
- 医療保険加入の確認 (有 無)
- 治療開始日において妻年齢41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)
- 過去の本事業助成額（上限額：夫婦1組あたり4万円） 過去の通算助成額 円 (回)
- 申請期限内であること（申請期限：治療終了日が属する年度内の申請であること。ただし治療終了日が3月の場合は翌4月末日まで） (期限内 期限内)
- 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