

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
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)	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 () 生年月日 (昭和 平成 年 月 日) 夫婦以外に同居家族がいる場合は記入					
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 医療保険	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	
	保険者番号 ()	012345678		保険者番号 ()	23456789	
	記号 (111111) 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				
		内訳	男性不妊治療費を除く負担額 男性不妊治療費の負担額			
	高額療養費・ 付加給付金の 支給有無	□受けていない ☑受けた→ 高額療養費 () 付加給付金 (8,500) 円 (ウ) 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) (ア) - (イ) - (ウ)				
申請金額 (ア) - (イ) - (ウ)			45,500 円			
その他助成の有無			□ 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 <u>人吉 花子</u>
	※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（戸籍抄本） ※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) ① 本申請書 ② 添付書類 ③ 印鑑 ④ 申請者の通帳		☐ 非該当)
☐ 住民及び居住確認		
☐ 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 43 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		