

香美市一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

香美市長 様

申請者氏名

香美市不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。
また、裏面に掲げる「確認すべき事項」（※4）について、同意します。

ふりがな 夫氏名			年 月 日生（ 歳）
ふりがな 妻氏名			年 月 日生（ 歳）
住所（※1）	〒	電話	
住所（※2）	〒	電話	
申請額（※3）	金 _____ 円		
過去に自治体から 受けた助成の有無	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことはない。 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことがある。（受けた回数 _____ 回） 受けたことがある場合は、自治体名・助成金額・助成時期を記入してください。		
	自治体名		
	助成金額	円	円
	助成時期	年 月	年 月
※1：夫婦の住所を記入してください。 ※2：単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。 ※3：人工授精について、不妊治療を受けた日に属する年度ごとに、自己負担金に対して5万円を上限に助成します。また、同一の夫婦に対し、不妊治療を受けた日の属する年度及び翌年度の2年間を限度として助成します。			

（香美市記入欄）

決 裁 欄	課長	班長	係長	担当	伺 日	年 月 日
					決定事項	助成 ・ 却下
					決定年月日	年 月 日

（裏面に続く）

【添付書類】

- (1) 住民票（続柄・本籍の記載されたもの）（香美市に住民票がない場合に限る）
発行日から3か月以内で、個人番号（マイナンバー）の記載のないもの
- (2) 市民税等について滞納のない証明書
- (3) 医療保険各法に定める被保険者証等（夫婦の分）
- (4) 医療機関等の発行した不妊治療に要した費用の領収書及び明細書
- (5) 高額療養費に係る自己負担限度額が確認できる書類（治療を受ける者）
- (6) 香美市不妊治療費助成事業医療機関受診証明書（様式第3号）
- (7) 戸籍抄本その他の婚姻関係を証明できる書類（夫及び妻が同一世帯に属さない場合に限る。）又は、
事実婚の場合は二人の戸籍抄本及び二人の事実婚関係に関する申立書
- (8) 戸籍謄本若しくは死産届（写し）または母子健康手帳の写し（出産等により助成回数を更新する場合）
- (9) その他市長が必要と認める書類

【確認すべき事項について】 同意書 ※4

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、一夫婦あたりの支給額の上限が決められています。転入された方について以前にお住まいの自治体にこの助成金の以前の受給状況を照会するなど、助成金を交付するのに必要な下記の事項について、本市が照会・確認させていただくことがありますので、ご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

<確認事項>

- (1) 不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、本市が他の自治体へ照会すること。
- (2) 不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、他の自治体から本市に照会があったときに、これに回答すること。
- (3) 本市の住民であること及び不妊治療の治療期間及び申請日に住民であったこと。
(住民基本台帳・外国人登録原票)
- (4) 市民税等について滞納のない証明について確認すること。
- (5) 治療状況等について医療機関及び調剤薬局等に照会すること。
- (6) 健康保険組合等の保険者の規約等により支給される不妊治療に関する任意の給付（付加給付金）等について、保険者へ照会すること。なお、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますのでご承知ください。

(香美市記入欄)

本人 確認欄	運転免許証・住基カード（写真付き）・パスポート・身体障害者手帳・在留カード
	健康保険証・住基カード（写真なし）・社員証・学生証・診察券・その他（ ）