

様式第1号(第6条関係)

(表)

湧別町不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

湧別町長 様

申請者 住 所 湧別町
 (※) 氏 名
 電話番号

湧別町不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請の種類		<input type="checkbox"/> 一般不妊治療		<input type="checkbox"/> 生殖補助医療		
夫	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
妻	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
区 分		一般不妊治療分	生殖補助医療分			
			右記を除く治療分	先進不妊治療分	男性不妊治療分	
治療に要した自己負担額(a)		円	円	円	円	
付加給付額(b) [高額療養費制度による支給額等]		円	円			
助成対象不妊治療費(a-b)		円	円			円
交付申請額(治療費)		円		円	円	
交付申請額(先進不妊治療受診に係る交通費)					円	
同意書						
わたしたちは、湧別町不妊治療費助成金の交付審査のため、湧別町長が住民基本台帳等に関する個人情報を閲覧し、調査すること、又、必要に応じて他の市町村や医療機関等へ以前の受診状況等を照会することに同意します。						
年 月 日						
氏名 夫		印		妻		
(自署もしくは記名捺印)						
振 込 先		銀行・金庫・農協・漁協				本店・支店
		預金種別	普通・当座	口座番号		
		(フリガナ) 口座名義	()			

※ 夫婦のどちらか一方(振込先の口座名義人となる方)を申請者としてください。

【裏面に注意事項の記載がありますので、必ずお読みください】

(裏)

1 注意事項

- ・この申請書は、申請の種類ごとに作成してください。
- ・申請期限は、一般不妊治療にあつては、同一年度内における最後の治療を受けた日から3月以内とし、生殖補助医療及び男性不妊治療並びに先進不妊治療にあつては、1回の治療が終了するごとに、その治療が終了した日の属する年度内であつて、かつ、治療が終了した日から3月以内とします。ただし、高額療養費制度による払戻しや、医療保険に関する法令等の規定により不妊治療費助成の給付を受けることができる場合には、これらの制度等を利用した後に、速やかに申請してください。
- ・男性不妊治療及び先進不妊治療に対する助成申請は、生殖補助医療に対するものと同時に行ってください。

2 添付書類

(1) 共通

- ・不妊治療等に要した費用の領収書（確認後、写しをいただき、原本はお返しします。）
- ・高額療養費支給決定通知書等の高額療養費の支給額が分かる書類の写し（高額療養費制度による払戻しを受けた場合）
- ・法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（住民基本台帳で確認できる場合は不用です。）ただし、事実婚関係にある者については、治療当事者両人が重婚でないことが証明できる書類、同一世帯であることが証明できる書類及び事実婚関係に関する申立書（様式第5号）

(2) 一般不妊治療の場合

- ・一般不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）
- ・院外薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に院外処方薬に係る薬局の領収書（確認後、写しをいただき、原本はお返しします。）

(3) 生殖補助医療又は男性不妊治療の場合

- ・生殖補助医療費助成事業受診等証明書（様式第3号）

(4) 先進不妊治療の場合

- ・先進不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第6号）
- ・先進不妊治療受診に係る交通費計算書（様式第7号）