

# 宇部市不育症治療費助成事業申請書

# 記入例

関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費の助成を申請します。

## 記

	申請者氏名(ふりがな)		生年月日	
夫	宇部 太郎 (うべ たろう)		昭和・平成●●年●●月●●日(●●歳)	
妻	宇部 花子 (うべ はなこ)		昭和・平成●●年●●月●●日(●●歳)	
住所(※1)	〒755-0000 宇部市琴芝町●丁目●●番●●		電話●●● (●●●) ●●●●	
住所(※2)	〒		電話 ( )	
夫氏名		宇部 太郎	妻氏名	
			宇部 花子	
申請金額		金	円	
			(千円未満切り捨て)	
給付額			円	
年		月	日	
加入医療保険(夫)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他 ( )		【保険者番号】 ( ) 【区分】 本人・被	
加入医療保険(妻)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他 ( )		【保険者番号】 ( ) 【区分】 本人・被	
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		
	預金の種類	普通当座	(ふりがな) 口座名義人	
	口座番号			(左詰記入)
申請受理年月日			(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号				

こちらの金額と日付は記入せずにお持ちください。

医療保険各法の規定による医療に関する一部負担金払い戻しがある場合は、その金額を記入してください。それ以外は未記入をお願いします。

一部負担金払い戻しがある場合は、その金額を記入してください。それ以外は未記入をお願いします。

保険者番号の記入漏れがないようにお願いいたします。

申請時、振込先の分かるものをご持参ください。振り込み名義人は夫でも妻でも可です。

注) 太枠の中を記入してください。  
 ※1 : 夫婦の住所を記入する。  
 ※2 : 夫婦の住所が異なる場合に記入する。  
 住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

(様式第1号)

# 宇部市不育症治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費の助成を申請します。

## 記

	申請者氏名(ふりがな)	生年月日					
夫	( )	昭和・平成	年	月	日	( 歳)	
妻	( )	昭和・平成	年	月	日	( 歳)	
住所(※1)	〒 電話 ( )						
住所(※2)	〒 電話 ( )						
夫氏名_____ 妻氏名_____							
医療保険各法の規定による医療に関する							
申請金額 金_____円 給付額 _____円							
(千円未満切り捨て)							
年 月 日							
宇部市長 様							
加入医療保険(夫)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他 ( ) 【保険者番号】 ( ) 【区分】 本人・被扶養者						
加入医療保険(妻)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他 ( ) 【保険者番号】 ( ) 【区分】 本人・被扶養者						
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店(支所) 農協 出張所					
	預金の種類	普通当座	(ふりがな) 口座名義人				
	口座番号					(左詰記入)	
申請受理年月日					(承認・不承認) 決定年月日		
受給者番号							

注) 太枠の中を記入してください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 夫婦の住所が異なる場合に記入する。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

助成の適正を判断するため、必要に応じ、下記の点について照会することがありますので御了承ください。

- 医療機関証明書に不明な点がある場合は、医療機関に照会することがあります。
- 他の地方公共団体で助成を受けられた可能性がある場合は、当該地方公共団体へ照会することがあります。

**【添付書類】**

1. 宇部市不育症治療費助成事業申請金額明細書（様式第2号）
2. 医療機関が発行した領収書及び診療報酬明細書、保険者が発行した高額療養費又は付加給付の明細書等、1の額が確認できる書類
3. 宇部市不育症治療費医療機関証明書（様式第3号）
4. 宇部市不育症治療費調剤証明書（様式第4号）
5. 夫婦の続柄の記載がある住民票（1か月以内に発行されたもの）
6. 夫婦の健康保険証の写し
7. 夫婦の申請日の前年（1月から5月までの申請日については前々年）の所得を証明するもの（児童手当法施行令による控除が確認できるもの）  
（例）市町が発行する所得課税（非課税）証明書  
※源泉徴収票は不可（他の所得が確認できないため）
8. 必要に応じてその他の書類を求めることがあります。  
（例）夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本等）