

一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊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)	〒 () 住民票のとおりにご記入ください。										
こちらの金額と日付は記入せずにお持ちください。 宇部 太郎 妻氏名 宇部 花子 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 年 月 日 宇 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。それ以外は未記入でお願いします。											
過去に山口県内の市町(含宇部市)から一般不妊治療費の助成を受けたこと <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											
<table border="1"> <tr> <td>助成を受けた自治体</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>助成を受けた時期</td> <td>年 月</td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>助成金額(円)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 決定通知書の決定年月及び助成金額を記入してください。(支給月ではありません。) 助成回数が通算5年を超えている可能性がある場合は、事前にお問合せください。(助成歴の確認をします。)			助成を受けた自治体			助成を受けた時期	年 月	年 月	助成金額(円)		
助成を受けた自治体											
助成を受けた時期	年 月	年 月									
助成金額(円)											
※受給歴の確認について以前にお住まいの自治体に確認を行う場合は、 <u>明文をお読みください。</u>											
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										
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										
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店(支所) 農協									
	預金の種類	普通 口座名義人 当座 (ふりがな)									
	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) 太枠の中をご記入ください。

※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。

※3: 添付書類(裏面参照)

一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊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																						
年 月 日		宇部市長 様																						
過去に山口県内の市町(含宇部市)から一般不妊治療費の助成を受けたことがありますか。																								
<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																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">助成を受けた自治体</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>助成を受けた時期</td> <td style="text-align: center;">年 月</td> </tr> <tr> <td>助成金額(円)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							助成を受けた自治体						助成を受けた時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	助成金額(円)					
助成を受けた自治体																								
助成を受けた時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月																			
助成金額(円)																								
※ 受給歴の確認について以前にお住まいの自治体に確認を行うことがあります。詳しくは裏面の説明文をお読みください。																								
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) 太枠の中をご記入ください。

※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。

※3: 添付書類(裏面参照)

<添付書類>

1. 一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書(領収書添付)

注) 保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書と合わせて申請書を提出してください。

2. 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(1ヶ月以内に発行されたもの)

3. 児童手当法施行令による控除が確認できる所得課税証明書

4. 住民票など住所を確認できるもの

**☆以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに
関する説明文**

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、1夫婦あたりの助成限度が定められています。

山口県内の他の自治体から転入された方は、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確認することがありますので御了知ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。