

みよし市不妊治療費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) みよし市長

申請者 〒
住所

氏名
(口座名義人と同一であること)

電話番号
(日中に連絡がとれる電話番号)

みよし市不妊治療費の助成を申請します。

※太枠内をご記入いただき、該当する項目に☑を入れてください。

対象者		夫				妻			
(ふりがな) 氏 名		()				()			
生年月日		年 月 日				年 月 日			
住所 (夫) ※夫婦で住所が別の場合に記入		〒 —							
住所 (妻) ※夫婦で住所が別の場合に記入		〒 —							
加入医療保険 (夫)		【種別】 ☐ 国保 ☐ 健保 ☐ 共済 ☐ その他 () 【区分】 ☐ 本人 ☐ 被扶養者 【保険者番号】 () 【保険者名】 ()							
加入医療保険 (妻)		【種別】 ☐ 国保 ☐ 健保 ☐ 共済 ☐ その他 () 【区分】 ☐ 本人 ☐ 被扶養者 【保険者番号】 () 【保険者名】 ()							
振込先	金融機関名	銀行 信用 (金庫・組合) 農協				本店・支店			
	預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号						
	口座名義	(フリガナ) 口座名義人 ※申請者名と同じ	()						
* 質問にお答えください。 ①高額療養費・限度額適用認定証について、加入されている健康保険組合等に確認しましたか。 ☐ はい ☐ いいえ ②付加給付金等について、加入されている健康保険組合等に確認しましたか。 ☐ はい ☐ いいえ									

職員記入欄

一般不妊治療				生殖補助医療				(承認・不承認) 決定年月日 (. .)	
保険診療		保険外診療		保険診療		先進医療			
領収金額		領収金額		領収金額		領収金額		受付印	
高額療養費・付加給付				高額療養費・付加給付					
自己負担				自己負担					
助成額 1/2		助成額 7/10		助成額 1/2		助成額 7/10			
一般助成額 合計上限10万				生殖助成額 合計上限20万					
支給決定額									

【確認書類】

- ・ 夫及び妻の健康保険証情報がわかるもの（健康保険証のコピー可、マイナポータルの提示可）
- ・ 通帳等の振込先のわかるもの（口座名義人は申請者と同一）
- ・ (該当者) 限度額認定証の区分がわかるもの（限度額認定証のコピー可、マイナポータルの提示可）

（添付書類）

- 1 みよし市不妊治療費助成事業に関する同意書兼申告書
- 2 みよし市不妊治療費助成事業受診等証明書

※該当者は次の書類

- ・ 高額療養費の還付金額を確認できるもの（写し）
- ・ 付加給付等の助成金額を確認できるもの（写し）
- ・ 夫婦が同一世帯でない場合・・・戸籍謄本、配偶者の住民票が市外にある場合はその住民票
- ・ 事実婚状態にある男女・・・事実婚関係に関する申立書及びそれぞれの戸籍謄本又は独身証明書