

一般不妊治療費助成申請書

- 1 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。なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍、住民票及び所得証明書等の確認を行うことに同意します。
- 2 本申請にあたり、以前在住していた市町村及び都道府県での助成の有無の確認を行うことに同意します。
- 3 本申請に係る治療に対し、他の市町村及び都道府県の助成を受けません。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日(歳)
妻	()	年 月 日(歳)
住所(※1)	〒	電話 ()
住所(※2) (夫・妻)	〒	電話 ()
1年前の住所 (※3)	〒	
過去1年間に居住した市町村(※4)		
申請者(口座名義人と同一) 氏 名 _____(夫又は妻が自署又は記名押印) 一般不妊治療に要した本人負担額 金 _____ 円 申請金額 金 _____ 円(1年度上限3万円) _____ 年 月 日 <p style="text-align: right;">(あて先)橋本市長</p>		
加入医療保険 (夫)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】	【保険者番号】
加入医療保険 (妻)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】	【保険者番号】
不妊治療開始時期(※5)	年 月頃(歳)	不妊治療年間費用(※6) 約 _____ 万円

※ 治療を受けた日の属する年度内に申請してください。ただし、当該年度分の治療が1月までである場合は翌年度の4月末日まで、2月までである場合は翌年度の5月末日日まで、3月までである場合は翌年度の6月末日までに申請してください。

※ 一般不妊治療には、不育症に対する治療及び検査を含みます(和歌山県不育症検査費助成対象検査を除きます)。(平成23年4月1日以降の治療・検査)

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

(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います。)

※3 申請日の1年前の住所を記入してください。

※4 ※3以降に居住した市町村名を記入してください。

<以下の2項目(※5・※6)については、不妊治療対策の基礎データとし、今後の本事業の充実に役立てたいと考えております。ご協力いただける方はご記入いただけますようお願いいたします。>

※5 今回の申請にかかわらず、あなたが一般不妊治療を開始した時期を記入してください。

※6 直近の1年間に一般不妊治療に要した費用の額を記入してください。(体外受精及び顕微授精は除きます。)