

山口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

	(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)	〒 電話 ()				
不育症治療費の助成を受けたことがありますか。 ☐ 不育症治療費の助成を受けたことがない ☐ 不育症治療費の助成を受けたことがある					
助成を受けた地方公共団体					
助成を受けた時期		年 月	年 月	年 月	年 月
助成金額(円)					
申請者氏名 (夫) _____ ※ (妻) _____ ※ (※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。) 医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 申請金額 金 _____ 円 _____ 円 年 月 日 山 口 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 農協 出張所			
	預金種別	普通当座	(フリガナ) 口座名義人	()	
	口座番号			(右詰記入)	
申請受理年月日			(承認・不承認) 決定年月日		

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。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。

○ 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。

【添付書類】

1. 不育症治療費助成申請に係る同意書（別記様式第1号の2様式）

2. 「山口市不育症治療費医療機関証明書」（別記第2号様式）

※保険薬局で投薬を受けた方は、「山口市不育症治療費調剤証明書」（別記第3号様式）とあわせて提出してください。

3. 夫婦の続柄の記載がある住民票（1ヶ月以内に発行されたもの。）（1. 不育症治療費助成申請に係る同意書のチェック項目全てに該当し、提出すれば省略可能）

4. 夫及び妻の所得証明書（1. 不育症治療費助成申請に係る同意書のチェック項目全てに該当し、提出すれば省略可能）

5. 不育症治療に要した費用の領収書

山口市不育症治療費助成事業申請書

不育症
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

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日			
夫	(<u>ほけん せんた</u> <u>保健 仙太</u>)	昭和〇〇年	〇月	〇日	(〇〇 歳)
妻	(<u>ほけん やすこ</u> <u>保健 康子</u>)	昭和〇〇年	〇月	〇日	(〇〇 歳)
住所 (※1)	〒 <u>753-8650</u> <u>山口市龜山町2-1</u> 電話 <u>083</u> (<u>922</u>) <u>4111</u>				
住所 (※2)	〒 電話 ()				
不育症治療費の助成を受けたことがありますか。 ☐ 不育症治療費の助成を受けたことがない ☒ 不育症治療費の助成を受けたことがある					
助成を受けた地方公共団体		<u>山口県</u>	<u>宇部市</u>		
助成を受けた時期		<u>令和〇年〇月</u>	<u>令和〇年〇月</u>	年 月	年 月
助成金額 (円)		<u>〇〇〇〇</u>	<u>〇〇〇〇</u>		
申請者氏名 (夫) <u>保健 仙太</u> ※ (妻) <u>保健 康子</u> ※ (※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。) 医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 申請金額 金 <u>〇〇〇〇〇</u> 円 円 <u>〇〇</u> 年 <u>〇</u> 月 <u>〇</u> 日 山 口 市 長 様					
加入医療保険 (夫)	【種別】国保・ <u>健保</u> ・船員・共済・その他 () 【保険者番号】 (<u>〇〇〇〇</u>) 【区分】 <u>本人</u> 被扶養者				
加入医療保険 (妻)	【種別】国保・ <u>健保</u> ・船員・共済・その他 () 【保険者番号】 (<u>〇〇〇〇</u>) 【区分】 <u>本人</u> 被扶養者				
振込先	金融機関名	<u>〇〇〇〇</u> <u>銀行</u> <u>〇〇〇〇</u> 本店 金庫 <u>〇〇〇〇</u> <u>支店</u> 農協 出張所			
	預金種別	<u>普通</u> 当座	(フリガナ) 口座名義人	(<u>ホケン センタ</u> <u>保健 仙太</u>)	
	口座番号	<u>〇</u> <u>〇</u> <u>〇</u> <u>〇</u> <u>〇</u> <u>〇</u>	(右詰記入)		
申請受理年月日				(承認・不承認) 決定年月日	

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。