

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

	(ふりがな) 氏 名	生年月日
夫	( )	年 月 日 ( 歳)
妻	( )	年 月 日 ( 歳)
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。)		
申請金額 金	_____ 円	医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 _____ 円
年 月 日		山 口 市 長 様
過去に山口市及び山口県内の他の市町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		
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)		
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	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所
	口座番号 (右詰記入)	預金種別 普通は1を、 当座は2を記入 ( ) (ふりがな) ( ) 氏 名
口座名義人住所	〒 _____	電話番号 ( )
住所 (※)	〒 _____	電話番号 ( )

※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。

- (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証明書  
 4. 住民票など住所を確認できるもの  
 5. 同意書 (別記第2号の2様式) (確認が可能な場合は、上記2~4までの書類を省略できます。)  
 (お願い) AI で読み取るため、申請金額、振込先、口座名義人住所等、楷書にて明確にご記入ください。

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  
説明書

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承知ください。

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。

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

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	( ほけん せんた 保健 仙太 )	昭和00年 0月00日 ( 00歳)
妻	( ほけん やすこ 保健 康子 )	平成 0年 0月00日 ( 00歳)
申請者氏名 夫 保健 仙太 ※ 妻 保健 康子 ※ (※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)		
申請金額 金	3 0 0 0 0 円	医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 円
上限は30,000円です 令和 0年 0月 0日		
山 口 市 長 様		
過去に山口市及び山口県内の他の市町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 checked="" type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことがある		
助成を受けた自治体	00市	00市
助成を受けた時期	00年10月	00年11月
助成金額 (円)	30,000円	30,000円
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】 ( 0000123 ) 【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】 ( 0000123 ) 【区分】 <u>本人</u> ・被扶養者	
振込先	金融機関名	00
	口座番号 (右詰記入)	1 2 3 4 5 6 (ふりがな) ( ほけん やすこ )
口座名義人住所	〒 753 - 8650	電話番号 012 ( 345 ) 6789
住所 (※)	〒 - 電話番号 ( )	

現在の状況を記入

申請者のうちどちらかの振込先を記入

日中連絡とれる電話番号を記入。

※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。

- (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証明書  
4. 住民票など住所を確認できるもの  
5. 同意書 (別記第2号の2様式) (確認が可能な場合は、上記2~4までの書類を省略できます。)  
(お願い) AIで読み取るため、申請金額、振込先、口座名義人住所等、楷書にて明確にご記入ください。