

不妊治療等(不妊治療・不育治療等)助成金交付申請書

年 月 日

南丹市長 様

申請者 氏名
住 所

氏 名
電話番号

不妊治療等助成金の交付を受けたいので、以下の同意事項に同意し、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請に際しての同意事項

- ・本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳等に関する公簿を閲覧し、調査すること
- ・高額療養費の支給を受けている場合、加入保険者に照会及び申請情報を提供すること
- ・本助成金の支出検証に必要な範囲において、京都府に対して申請情報を提供すること

記

申請の種類	以下のいずれかにチェックしてください。					
	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療		<input type="checkbox"/> 人工授精		<input type="checkbox"/> 不育治療等	
	<input type="checkbox"/> 先進医療等（保険適用外）					
	<input type="checkbox"/> 体外受精		<input type="checkbox"/> 顕微授精		<input type="checkbox"/> 男性不妊治療	
交付申請額	円					
受療者本人	住 所					
	氏 名		住民となった日		年 月 日	
	加 入 医療保険	種 別	国保・健保 船員・共済 その他	保 番 号	区 分	本 人・被扶養者
配偶者	(受療者と異なる場合のみ記載)					
	住 所					
	氏 名					
過去の助成金 受給の有無	1 有	「有」の場合 過去に助成を 受けた自治体 及び助成額	自治体	時 期		助成額（円）
				年 月		
				年 月		
2 無			年 月			

○ 添付書類

1 医療機関証明書（様式第2号）

※保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。

2 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）

婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第3号）を添付してください。

※診療期間が年度をまたぐ場合は、各年度に1枚の申請書を作成してください。