

## 下関市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)																		
住所(※1)	〒	電話 ( )																					
住所(※2)	〒	電話 ( )																					
申請者氏名 _____ (夫及び妻が記名) 申請金額 金 _____ 円 年 月 日 医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 _____ 円 下関市長 様																							
過去に下関市又は山口県内の他の市町村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																							
<table border="1"> <tr> <td>助成を受けた自治体</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>助成を受けた時期</td> <td>年 月</td> <td>年 月</td> <td>年 月</td> <td>年 月</td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>助成金額(円)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						助成を受けた自治体						助成を受けた時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	助成金額(円)					
助成を受けた自治体																							
助成を受けた時期	年 月	年 月	年 月	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	銀行 金庫 農協			本店 支店(支所) 出張所																		
	預金の種類	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人																				
	口座番号				(左詰記入)																		

注)太枠の中をご記入ください。

※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。(単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合など)

(添付書類) 1. 下関市一般不妊治療費助成事業医療機関証明書(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

3. 夫及び妻の市町村が発行する所得証明書(児童手当法施行令による控除が確認できるもの)

## 提出にかかる留意事項

① 夫婦の住所が異なる場合、重複支給はできません。必ずどちらか一方が住所を有する市町で、申請をしてください。

② 治療を受けた日の属する年度(4月1日から3月31日まで)内に提出してください。

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			
他不妊治療費助成制度との同時申請 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有の場合のみ 住民票・所得証明書の省略 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

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ご承知ください。

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。