様式第1号（第６条関係）

山県市特定不妊治療費助成申請書兼請求書

年　　月　　日

山県市長　様

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。（　申請回数：　　回目　）

特定不妊治療費の助成が決定された場合、裏面助成決定額を請求します。

婚姻の状況	□　法律婚 □　事実婚	フリガナ 氏　　名	生年月日
対象者	夫		年　月　日（　歳）
	妻		年　月　日（　歳）
	住　所	〒 電話　（　）	
	※1　夫と妻の住所が異なる場合は記入	〒 電話　（　）	

申請額内訳

年	月	治療費（A）	高額療養費限度額(B)	申請額　(C)
年	月	円	円	円
	月	円	円	円
	月	円	円	円
	月	円	円	円
	月	円	円	円
合計	月	円	円	①　円

高額療養費制度について（下記どちらかに☑）

□該当しない

□該当するため申請済み　（適用区分のいずれかに○　ア・イ・ウ・エ・オ）

※高額療養費制度に該当する場合は制度の申請後に当該補助金を申請してください。

(A)　添付の証明書の領収書から入院費・管理(保存)料・保険適応外の治療費を差し引いた額の月ごとの合計

(B)　高額療養費限度額認定証による金額。区分がア・イ・ウの場合は、月ごとの医療費から算出して記載する

(C)　(A)もしくは、一月に（A)が(B)の金額を超えた場合は(B)の金額

合計申請額/請求額　　※①から10万円（岐阜県の補助金）を引いた額

円

加入医療保険による付加給付の有無	ない・ある　（ある場合、　円）
過去の助成の有無等 該当する箇所に○を付けるか、又はご記入ください。	過去に、山県市以外の市町村から特定不妊治療にかかる助成を受けたことがありますか。(現在申請中のものも含みます。) ない・ある　（ある場合、自治体名　　助成の時期　　年　月）

誓約･同意事項（各項目のチェック欄にチェック（☑）を入れてください）

☐　表面の通り申請します。

☐　申請の適性を判断するために、山県市が保有する情報の利用（夫婦の税務情報・住民基本台帳等の内容）、山県市以外の自治体に対する申請(助成)に係る情報の照会及び提供並びに医療機関に対する治療内容等を照会することについて、同意します。

☐　この申請書は、市において交付決定した後は、特定不妊治療費助成の請求書として取り扱います。

申　請　者　氏　名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者の配偶者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振込先

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義 **(※申請者本人名義)**
		普通 当座		

注)太線の中をご記入ください。

※1　夫婦の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。

※2　申請者は、山県市に住民票がある夫又は妻が署名してください。

(添付書類)　☐　山県市特定不妊治療費助成受診等証明書(様式第2号)

☐　特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書(治療期間内のもの)

☐　岐阜県特定不妊治療費助成事業費補助金の交付が確認できる書類

☐　高額療養費限度額認定証

助成決定額

事務局処理欄	資格確認	初回申請年齢	＿＿＿＿歳	住民票	あり・なし
		回数	＿＿＿回目	滞納	あり・なし
	申請書提出日			支給決定日	
	添付書類確認		☐証明書　☐領収書	☐岐阜県助成交付決定書	☐限度額認定書