第１号様式（第６条関係）

（表）

清須市一般不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

清須市長　様

申請者
〒
住　　所
氏　　名
（自署の場合、押印不要）
電　　話

清須市一般不妊治療費等助成金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="5">対象者</td><td></td><td colspan="2">（ふりがな）
氏　　名</td><td colspan="2">生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>夫</td><td colspan="2">（　　）</td><td colspan="2">年　　月　　日生　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>妻</td><td colspan="2">（　　）</td><td colspan="2">年　　月　　日生　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住所（※１）</td><td colspan="4">〒
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>加入医療保険
（夫）</td><td colspan="4">【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他（　　）
【保険者番号】（　　）【区分】本人・被扶養者</td></tr>
<tr><td></td><td>加入医療保険
（妻）</td><td colspan="4">【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他（　　）
【保険者番号】（　　）【区分】本人・被扶養者</td></tr>
<tr><td rowspan="5">振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="2"></td><td>支　店　名</td><td></td></tr>
<tr><td>金融機関コード</td><td colspan="2"></td><td>支店コード</td><td></td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td colspan="2">普通　・　当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
口座名義人</td><td colspan="4">（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="6">＜今回の申請治療期間において、保険診療の生殖補助医療と併せて先進医療を実施しましたか。＞
いいえ　／　はい</td></tr>
<tr><td colspan="6">＜他の自治体で、不妊治療に関する助成金等の申請をしていますか。＞
いいえ　／　はい</td></tr>
<tr><td colspan="6">＜加入している医療保険から付加給付・高額療養費の支給を受ける予定又は過去に受けたことがありますか。＞　ない
ある　→　受ける予定がある　・　過去　　円受けた（　　年　　月頃）</td></tr>
<tr><td>領収金額合計（ア）</td><td colspan="2">金　　円</td><td>付加給付額（イ）</td><td colspan="2">金　　円</td></tr>
<tr><td>高額療養費（ウ）</td><td colspan="2">金　　円</td><td>本人負担額
（ア）－（イ）－（ウ）</td><td colspan="2">金　　円</td></tr>
<tr><td>申請額（※２）</td><td colspan="5">金　　円（１００円未満切り捨て。１年度上限２５万円。）</td></tr>
<tr><td colspan="6">裏面に掲げる「確認すべき事項」⑴～⑺を確認し、同意します。

夫氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　妻氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

※１：単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
※２：１年度とは、３月から翌年２月までの診療月分を指します。

（裏）

（添付書類）

１　受診等証明書（第２号様式）
２　申請者及びその配偶者が夫婦であることを証明することができる書類
３　事実婚関係に関する申立書（第３号様式）及び申請者及びその配偶者がそれぞれ婚姻をしていないことを証明することができる書類
４　申請者及びその配偶者の住所を証明する書類
５　夫婦が被保険者等であることを証明するもの
６　振込先の口座を確認することができるもの
７　高額療養費限度額適用区分が確認することができるもの
８　加入している医療保険から付加給付・高額療養費の支給を受けた者にあっては、当該支給額を確認することができる書類

※　２及び３は、いずれか１つを添付すること。
※　２及び４は、本市に住所を有する場合は、省略可能。

【確認すべき事項】

⑴　清須市が住民基本台帳及び戸籍についての公簿等を調査し、及び閲覧すること。

⑵　助成金の交付状況について、清須市が他の自治体へ照会すること。

⑶　助成金の交付状況について、他の自治体から清須市に照会があったときには、これに回答すること。

⑷　他の自治体から助成を受けたことが申請日以降に確認することができた場合、清須市が申請者に対し助成金の返還を求めること。

⑸　清須市が、治療内容等について医療機関等に照会すること。

⑹　申請者は、不妊治療に係る付加給付・高額療養費が支給待ちの場合、その支給後１か月以内に、支給額を確認することができる書類を清須市へ提出すること。また、助成金の交付は、その書類の提出後となること。

⑺　清須市が、付加給付・高額療養費の支給状況等を保険者等へ照会すること。なお、支給を受けたことが申請日以降に確認できた場合、清須市が申請者に対し助成金の返還を求めること。