

(宛先)津幡町長

- 1 関係書類を添えて下記のとおり、不妊治療費の助成を申請(請求)します。なお、本申請の審査に必要な範囲で、住民登録及び所得調査等の確認を行うことに同意します。
- 2 本申請に係る治療に対し、他の市町及び県の助成を受けません。

申請者自署 氏名 \_\_\_\_\_ 配偶者自署 氏名 \_\_\_\_\_  
 (振込先と同一)

注)太枠の中をご記入下さい

|        |                |  |      |  |               |
|--------|----------------|--|------|--|---------------|
| どちらかに○ |                | 一般不妊治療   |      | ・ 生殖補助医療                                       |               |
|        |                | 夫  |      | 妻  |               |
| フリガナ   |                |  |      |  |               |
| 氏名     |                |  |      |  |               |
| 生年月日   |                | 年 月 日  |      | 年 月 日  |               |
| 住所     |                | 〒 津幡町  |      | □夫と同じ<br>〒                                     |               |
| 電話番号   |                | - -  |      | - -  |               |
| 加入医療保険 | 保険者名称          |  |      |  |               |
|        | 保険者番号          |  |      |  |               |
|        | 記号/番号          | /  |      | /  |               |
|        | 被保険者名          |  |      |  |               |
|        | 高額療養費該当        | 無 ・ 有<br>有の場合いずれかに○<br>(マイナ保険証・限度額適用認定証・後日払戻し) |      | 無 ・ 有<br>有の場合いずれかに○<br>(マイナ保険証・限度額適用認定証・後日払戻し) |               |
|        | 付加給付           | 無 ・ 有  |      | 無 ・ 有  |               |
| 振込先    | 金融機関           | 支店   | 普通預金 | 口座番号   | 口座名義 (申請者と同一) |
|        | 銀行<br>金庫<br>農協 | 支店   |      |  | (カナ)          |

※町処理欄

【添付書類 (必須)】

- 不妊治療医療機関受診等証明書
- 医療機関が発行した領収書及び明細書 (原本) ※原本の返却が必要な場合は、コピーも併せて提出してください。
- 夫婦それぞれの加入医療保険情報を下記のいずれかで確認  
 (健康保険証・資格情報のお知らせまたは資格確認書・マイナポータルの資格情報画面)

【添付書類 (必要時)】

- 高額療養費等支給決定通知書の写し
- 付加給付等支給決定通知書の写し
- 夫婦とも町内在住だが世帯が別…戸籍謄本
- 夫婦の一方が町外在住…町外在住者の住民票
- 事実婚である…事実婚に関する申立書及び、それぞれの戸籍謄本

|            |       |
|------------|-------|
| 申請受付年月日    | 年 月 日 |
| 認定年月日      | 年 月 日 |
| 本人負担額      | 円     |
| 助成対象額      | 円     |
| 申請 (請求) 金額 | 円     |