

安芸市不妊治療費助成事業申請書

安芸市長 様

関係書類を添えて下記のとおり安芸市不妊治療等の費用の助成を申請します。

記

申請者	夫	氏名				生年月日	年 月 日 (歳)		
		住所	電話						
	妻	氏名				生年月日	年 月 日 (歳)		
		住所	電話						
申請金額		治療費の本人負担額			円				
		保険薬局での本人負担額			円				
		高知県からの助成額			円				
		差引金額			円				
		金			円				
振込先		銀行 金庫 農協			本店 支店(支所) 出張所				
		普通 当座	(ふりがな) 口座名義人						
								(右詰記入)	
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								
申請受理年月日					(承認・不承認) 決定年月日				
受給者番号									

注)太枠の中をご記入ください。

(添付書類)

1. 安芸市不妊治療費助成事業医療機関等証明書(領収書添付)
注)保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書も合わせて提出してください。
特定不妊治療費助成申請の場合は高知県知事に提出する「高知県不妊治療費支援事業医療機関受診等証明書」の写しで可
2. 法律上の婚姻関係を証明することができる書類で1か月以内に発行されたもの
:戸籍謄本、戸籍の全部事項証明書または住民票(続柄及び本籍地が記載されたもの)、事実婚の場合は様式第6号も添付
3. 住民票など住所を確認できるもの。ただし市長が住民基本台帳を閲覧することに同意した場合は添付を省略できる。
4. 各医療保険の資格確認書等の写し
5. 高知県不妊治療費支援事業承認決定通知書の写し(ただし特定不妊治療費助成申請の場合のみ)
- 私たちの世帯の所得状況及び加入医療保険者・被扶養者の資格・給付等の必要な情報を、福祉事務所長が担当課又は関係機関に確認することに同意します。また、市長が私たちの住民基本台帳を閲覧することに同意します(ただし、安芸市に住民票がある方に限る)。

申請者氏名(夫)

印

(妻)

印