

袖ヶ浦市長 様

袖ヶ浦市不妊治療費等助成金支給申請書

不妊治療費等の助成金の支給を受けたいので、袖ヶ浦市不妊治療費等助成事業実施要綱第6条第2号及び第3号の規定により関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請者	夫	ふりがな						
		氏名						
		生年月日	年	月	日生	(	歳)	
		住所	〒		—		電話	( )
	妻	ふりがな						
		氏名						
		生年月日	年	月	日生	(	歳)	
		住所	〒		—		電話	( )
申請内訳		①医療機関の自己負担額合計 × 1/2 _____ 円 ②院外処方 of 処方剤の自己負担額 × 1/2 _____ 円 ③男性不妊検査自己負担額 _____ 円 ※②は院外処方がある場合のみ記入のこと  合計金額 ①+②+③= _____ 円 ④文書料 _____ 円 上記の額と、50,000円を比較して、いずれか少ないほうの額が申請額となります。						
申請額		円						
振込先	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協			本店・支店 出張所			
	預金種別	普通・当座	口座番号					
	ふりがな							
	口座名義人							

【添付書類】・一般不妊治療に要した費用及び文書料に要した費用を証する書類（領収書、明細書）

- ・同意書（様式第2号）
- ・妊娠のために不妊治療が必要であることを証する書類（様式第5号）
- ・事実婚関係の場合は、現に婚姻関係にあることを証する書類（様式第3号）
- ・高額療養費、付加給付制度の該当の場合は、それを証する書類
- ・他の制度による助成の対象となる費用を証する書類