

不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

申請日を記入  
してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

射水市長

下記の事項に同意の上、関係書類を添えて不妊治療費助成金を申請及び請求します。  
記

- 1 助成金の交付要件を確認するため、市が申請者の個人情報公簿等で確認すること。
- 2 市が申請者の個人情報公簿等で確認できない場合は、市からの要請に基づき関係書類を市に提出すること。

〔〕内をもれなく記入してください。

申請年度中に射水市で受けた助成  
決定額の合計を記入してください。

高額療養費や付加給付等、保険者から  
支給を受けた額を記入してください。

夫または妻名義の口座を  
記入してください。

日中連絡のできる携帯番号  
を記入してください。

保険者名称及び限度額適用  
区分を記入してください。

提出前に書類が揃っているか  
必ず確認してください。

申 請 者	夫	妻									
	フリガナ イミズ タロウ	イミズ ハナコ									
	氏名 射水 太郎	射水 花子									
	生年月日 昭和 □□年 □月 □日	平成 ××年 ×月 ×日									
	住所 〒930-△△△△ 射水市〇〇 ▲▲番地 (TEL090-△△△△-△△△△)※日中連絡可能な電話番号	〒930-△△△△ 射水市〇〇 ▲▲番地 (TEL090-▽▽▽▽-△△△△)※日中連絡可能な電話番号									
保険者名称	〇〇△△健康保険組合 限度額適用区分 ( □ )	□□◇◇共済組合 限度額適用区分 ( △ )									
夫婦のいずれか一方が市内に住所を 有していないときはその理由		限度額適用区分はマイナポ ータルからご確認ください。									
不妊治療を受けた医療機関名		ムズムズクリニック									
今回本人負担額(A)	金 90,000 円	既交付額(B)	金 20,000 円								
国又は県から交付される助成 金がある場合はその交付決定 額(C)	金 円	医療保険給付金等がある 場合はその金額(D)	金 10,000 円								
(C)(D)以外に不妊治療を受け たことに対する給付金等がある 場合はその金額(E)	金 円	①限度額-(B) ②(A)から(C)(D)(E)を除いた額 ①、②のうち小さい金額が交付請求額となります。									
今回交付請求額 金 記入しないでください 円											
添 付 書 類	1 不妊治療費助成事業受診証明書 2 医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者たることを証 する書類 3 不妊治療費領収書及び診療内容のわかる明細書の原本 4 国又は県から交付される助成金等がある場合は、その交付決定通知書の写し等 5 高額療養費や付加給付等の医療保険給付金等がある場合は、その金額が確認で きる書類の写し、限度額適用認定証等 6 その他 ( )										
振 込 先	金融機関名	支店等名	預金種別	口座番号							口座名義(カナ)
	いみず 銀行 金庫 組合 農協	支店 零 出張所	1普通	1	2	3	4	5	6	7	イミズ ハナコ
	金融機関コード	支店コード	2当座								
	〇 × 〇 ×	◇ ◇ ◇									