

高萩市特定不妊・不育症治療費（先進医療）補助金交付申請書兼請求書

R7年 10月 1日

高萩市長 宛て

高萩市特定不妊・不育症治療費補助金について、先進医療に要した経費の補助を受けたいので、高萩市特定不妊・不育症治療費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

代 表 申請者	(フリガナ) 氏 名	(タカハギ ハナコ) (夫 ・ 妻) 高萩 花子 (署名又は記名押印)	
	生年月日	S63年 4月 20日生 初回治療開始日の年齢 (36) 歳	
	住 所	〒 318-0031 高萩市春日町3-10	
	電話番号	090-0000-0000	
配偶者	(フリガナ) 氏 名	(タカハギ タロウ) (夫 ・ 妻) 高萩 太郎 (署名又は記名押印)	
	生年月日	S60年 5月 20日生 治療開始日の年齢 (40) 歳	
	住 所	〒 同上	
	電話番号	090-△△△△-△△△△	
婚姻年月日		R1年1月 1日 ☐ 事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付）	
申 請 額		金 45,000 円 ※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額	
代 表 申請者 振込先	金融機関名	〇〇 銀行 金庫 農協 本店 支店 出張所	
	預 金 種 別	普通 当座	フリガナ 口座名義 タカハギ ハナコ 高萩 花子
	口 座 番 号	1 2 3 4 5 6 7	(左詰記入)
☒ 交付要件確認のため、高萩市長が住民基本台帳、市税等の納付状況その他交付要件に関する事項を照会し、及び当該情報を利用することについて同意します。 ☒ この申請に係る不妊治療について、高萩市以外の地方公共団体の助成は受けていません。 ☒ 治療開始日から申請日までの間、夫婦のいずれか一方が高萩市内に住所を有しています。			

※添付書類

- 高萩市特定不妊治療（先進医療）受診等証明書（様式第2号の1）
- 医療機関の発行する領収書及び診療報酬証明書
- 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書等のうち1点）の写し
- 受取口座確認書類（通帳、キャッシュカード等のうち1点）の写し
- その他関係書類
 - 夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）
 - 事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書（様式第4号）
 - 市税等完納証明書（公簿照会に同意しない場合）

市 町 村 使 用 欄	申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
	今回治療開始時妻年齢： (43歳以上は対象外)			
	初回治療開始時妻年齢： 歳	☐ 40歳未満→通算6回まで ☐ 40歳～42歳→通算3回まで		保険診療による治療実施 回数：通算 回目
	市町村への申請回数： 回目			
	公簿確認（戸籍・住民基本台帳）（確認者 〇〇 ） 市税等滞納（有・無）（確認者 ）			
	夫 年 月 日		妻 年 月 日	