

一般不妊治療費助成申請書

(宛先) 防府市長

年 月 日

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

この申請に関して、保険者へ保険給付状況、医療機関へ治療費の詳細を照会すること及び所得状況、山口県内の市町からの助成金受給状況を調査することに同意します。

また、医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員又は被扶養者であること及び市長から求めがあった場合には、加入医療保険が分かるものを提出することを誓約します。

申請者	夫	氏名		生年月日	年 月 日
		住所	〒		連絡先
	妻	氏名		生年月日	年 月 日
		住所	<input type="checkbox"/> 夫と同じ		連絡先
自己負担額		別紙一般不妊治療費助成医療機関等証明書のとおり			
上記の負担額に対し、高額療養費、付加給付金などの給付を受ける予定			ない ある (受給見込み額: _____ 円)		
過去に受けた山口県内の市町(防府市を除く)からの一般不妊治療費の助成			ない ある ① (_____ 年に _____ 市・町から) ② (_____ 年に _____ 市・町から) ③ (_____ 年に _____ 市・町から) ④ (_____ 年に _____ 市・町から) ⑤ (_____ 年に _____ 市・町から)		
振込先	金融機関名	銀行		本店	
		金庫		支店(支所)	
		協同組合		出張所	
	預金の種類	普通・当座	口座番号		
	口座名義人 (カタカナでお書きください)				

【添付書類】

- 1 「一般不妊治療費助成事業医療機関等証明」 (必須)
- 2 住民票の世帯を別にしている夫妻は、法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
- 3 転入等により防府市の所有する公簿では所得状況が確認できない場合は、所得が確認できる書類