

犬山市特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

犬山市長

申請者  
住 所  
氏 名  
(口座名義人と同一)  
電話番号

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

対 象 者		(ふりがな) 氏 名	生年月日					
	夫	( )	年 月 日 ( 歳)					
	妻	( )	年 月 日 ( 歳)					
	住所(※1)	〒 -	電話 ( )					
	住所(※2)	〒 -	電話 ( )					
	加入医療保険(夫)	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 ( ) 【保険者番号】 ( ) 【区分】本人・被扶養者 治療途中に医療保険の変更はありましたか いいえ・はい (以下にご記入ください)						
加入医療保険(妻)	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 ( ) 【保険者番号】 ( ) 【区分】本人・被扶養者 治療途中に医療保険の変更はありましたか いいえ・はい (以下にご記入ください)							
振 込 先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所						
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人 (申請者と同一)	( )				
	口座番号						(左詰記入)	
申 請 額	金 円							

過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない・ある → 過去 ( ) 回  
高額療養費制度の申請はしましたか。 してない・した(※3)  
↳申請した場合は、その金額を記入してください。( 月分 円) ( 月分 円)

太枠の中をご記入ください。注)裏面の注意事項(※1~3)も必ずご確認ください。

- ※1：夫婦の住所を記入する。(電話番号については日中連絡がとれる番号を記入してください。)
- ※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。
- ※3：高額療養費制度の対象となる場合、自己負担額から高額療養費制度により支給された額を控除した額が、助成する額となります。各保険者に高額療養費制度の申請をした後に、犬山市へ申請をしてください。

(添付書類)

1. 犬山市特定不妊治療費助成事業に関する同意書 (様式第2)
2. 犬山市特定不妊治療費助成事業受診等証明書 (様式第3)
3. 治療計画書
4. 領収書・診療明細書 (原本)
5. 戸籍謄本(法律上の婚姻をしている夫婦であること及び入籍日を証明できる書類)  
(高額療養費の該当のある者)
6. 高額療養費に関する書類 (高額療養費支給決定通知書等)
7. 犬山市特定不妊治療費助成事業に係る医療費の照会に関する同意書 (様式第5)  
(夫婦で住所が異なる場合)
8. 住民票  
(事実婚関係にある者)
9. 事実婚関係に関する申立書 (様式第4)

◎ 申請の際に、ご夫婦の健康保険証、振込み先の口座番号を確認できるもの (通帳) をお持ちください。

(職員確認欄)

- 住基 (夫： 年 月 日～ 妻： 年 月 日～)
- 治療期間中の転入の 無・有 ( 年 月 日 市より転入)
- ※単身赴任等で夫婦のどちらかの住民票が市外にある場合は、戸籍の全部事項証明書が必要
- 夫婦の健康保険証のコピー

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			