

## 不妊治療費補助金申請明細書

関係書類を添えて特定不妊治療費（先進医療）の助成を申請します。

なお、本申請の審査に関し、申請内容の確認のため医療機関等へ照会・情報提供することに同意します。

### 記

	(ふりがな) 氏名	生年月日
申請者 (A)	( )	年 月 日 ( 歳)
Aの配偶者	( )	年 月 日 ( 歳)
申請者の住所	電話 ( )	
配偶者の住所 <small>(Aと異なる場合に記入)</small>	電話 ( )	
助成状況	<input type="checkbox"/> 今回申請する先進医療に係る費用について、他自治体等において助成を受けていません。	
補助対象経費 合計※1		
補助金請求額 ※2	,000円 (助成上限額：50,000円)	

<注意事項>

※1 証明書の「領収金額」を記入してください。

※2 証明書の「領収金額」と助成上限金額（50,000円）を比較し、低い額を「請求額」欄に記入してください。1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てて記入してください。

○様式第1号及び本明細書に下記の書類を添付すること。

<input type="checkbox"/> 入金口座の通帳等の写し <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する法律上の婚姻関係にある夫婦以外は、以下の書類 (夫婦のいずれかが市外在住の場合) 市外別居している者の住民票の写し (夫婦が別居している場合) 戸籍謄本 (夫婦が法律上の婚姻関係にない場合) 事実婚関係に関する申立書 <input type="checkbox"/> 特定不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書 <input type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書（治療日及び支払金額が分かるもの） <input type="checkbox"/> 医療機関発行の明細書（治療内容及び治療費の内訳が分かるもの）
---