

宗像市不妊治療費等助成申請書

宗像市長 殿

申請者住所

申請者氏名

宗像市不妊治療費等助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 実施した治療  一般不妊治療  生殖補助医療等

2 申請者の状況

ふりがな 氏名	夫		生年月日	
	妻		生年月日	
住所	夫 (※)	〒 電話( ) -		
	妻 (※)	〒 電話( ) -		
加入保険	夫	種別 健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・ その他( ) 保険番号		
	妻	種別 健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・ その他( ) 保険番号		
他の自治体で同様の助成を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

※ 申請者と住所が異なる場合のみ記入

3 申請金額

申請金額	金 円
	<内訳>
	本人支払額 円
	高額療養費(裏面※1) 円
	差引額 円

4 市税の納付状況調査への同意

対象要件の審査に必要な市税の納付状況について調査することに同意します

<添付書類については裏面に記載しています>

## 5 添付書類

- (1) 医療機関証明書等（様式第2号又は様式第3号のいずれか）
- (2) 戸籍抄本等の婚姻関係にあることを証明できる書類
- (3) 事実婚の場合にあつては、戸籍抄本等及び事実婚関係に関する申立書（様式第4号）
- (4) 医療機関が発行した一般不妊治療及び生殖補助医療等に係る領収書及び診療明細書（原本）
- (5) 医療保険各法の規定に基づき、高額療養費の支給を受けることができる場合は、高額療養費決定通知書の写し（※1）
- (6) 夫及び妻の医療保険の資格が確認できるものの写し（マイナ保険証、資格確認書等）
- (7) 夫及び妻の住所を確認できる書類（運転免許証等）
- (8) 福岡県知事から特定不妊治療と併用して実施される先進医療費に係る助成を受けている場合は、福岡県不妊に悩む方への先進医療支援事業の助成決定通知書の写し
- (9) その他市長が必要と認める書類

## 6 申請の時期

治療期間終了日の翌日から起算して1年以内に申請してください。