

鹿角市不妊治療費等助成金交付申請書

年 月 日

鹿角市長 様

関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費等の助成を申請します。

なお、助成の適正を判断するために必要な場合は、市担当部署に対し、必要事項を照会して回答を受けること及び必要書類を申請し交付を受けること、また、本市以外の自治体に対する本申請(助成)に係る情報の照会・提供及び医療機関に対する治療内容等の照会について同意します。

	ふ り が な 氏 名	生 年 月 日
申 請 者		年 月 日
配 偶 者		年 月 日
住 所	秋田県鹿角市 電話 ()	
住 所 (夫婦の住所が異なる場合)	電話 ()	
申 請 金 額	円	
治 療 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
申 請 内 容	☐ 特定不妊治療費(秋田県特定不妊治療費助成事業実施要領に基づく診療) ☐ 特定不妊治療費(先進医療) ☐ 特定不妊治療費(先進医療とならない保険適用外の治療) ☐ 一般不妊治療費 ☐ 不育症治療費 ☐ 通院交通費	
治 療 医 療 機 関	医療機関名 所在地	通院回数 回
不妊治療等に係る 助 成 状 況	☐ 秋田県特定不妊治療費助成事業助成 (円) ☐ 秋田県先進医療等不妊治療費助成事業助成 (円) ☐ 同一年度で鹿角市不妊治療費助成 (有 無)	

添付書類

1. 受診等証明書(秋田県特定不妊治療費助成事業申請者あるいは秋田県先進医療等不妊治療費助成事業申請者は写し)
2. 協力医療機関受診等証明書(秋田県特定不妊治療費助成事業申請者あるいは秋田県先進医療等不妊治療費助成事業申請者は写し)
3. 医療機関又は院外処方箋に係る薬局が発行した領収書及び領収明細書の写し
4. 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書あるいは秋田県先進医療等不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
5. 申請者及び配偶者の住民票(市外に住所がある場合)
6. 高額療養費その他の保険者からの給付がある場合、当該保険者の給付を証するものの写し
7. 夫婦であることを証明できる書類(戸籍謄本等(申請日以前3月以内))
8. 事実婚に関する申立書(事実上婚姻関係にある者)