

記入例

令和6年度弘前市不妊治療費助成金交付申請書

令和 年 月 日

弘前市長様

住所 弘前市大字上白銀町1-1

氏名 弘前 花子

申請者

住所 弘前市大字上白銀町1-1

氏名 弘前 太郎

令和6年度弘前市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、弘前市補助金等交付規則第3条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

	氏名	生年月日	電話番号
申請者	弘前 花子	昭和・平成 60年 1月 1日	080 (□□〇〇) △△△△
	弘前 太郎	昭和・平成 59年 2月 2日	090 (〇〇〇〇) □□□□
本申請における不妊治療に係る一部負担金の計	(A)		100,000円
高額療養費の給付がある場合はその金額	(B)		20,000円
付加給付その他の給付がある場合は、その金額	(C)		0円
申請金額	(A-B-C)		80,000円

(注) 太枠の中を記入してください。

誓約書兼承諾書

私は、下記の事項について誓約又は承諾します。

- この申請に係る不妊治療について、弘前市又は他の地方公共団体から助成金その他の給付を受けておらず、受ける予定がないこと。
- この申請のために、弘前市の職員が申請内容等について弘前市以外の地方公共団体又は医療機関、保険者に対し照会すること。
- この申請のために、弘前市の職員が私の税務関係資料を閲覧すること。

氏名 弘前 花子

氏名 弘前 太郎

備考

- 申請者氏名及び誓約書兼承諾書の氏名は署名してください。なお、本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
- 裏面に掲げる添付書類以外の書類の提出を求めることがあります。

担当及び提出先
健康子ども部子ども家庭課
☎ 0172-33-1652

(添付書類)

- (1) 医療機関より交付される助成対象治療に係る治療計画書の写し
- (2) 助成対象治療に係る医療機関等の領収書及び医療費明細書の写し
- (3) 保険証の写し
- (4) 高額療養費の限度額適用認定証の写し（生殖補助医療に係る申請の場合に限る。）
- (5) 医療保険各法に基づく給付の額を確認できる書類の写し（当該給付の対象となる助成対象治療に係る申請の場合に限る。）
- (6) 市外に住所を有する助成対象者の住民票（夫婦の一方が市外に住所を有する場合に限る。）
- (7) 法律上の婚姻関係にある場合は、当該関係にあることを証明する書類（夫婦が別世帯の場合に限る。）
- (8) 事実婚の関係にある方の場合は、次に掲げる書類
 - ・ 夫婦の両方の戸籍謄本
 - ・ 事実婚の関係に関する申立書（様式第2号。同一世帯でない場合は、その理由を記載すること。
また、不妊治療の結果、懐胎した子について父が認知を行う意向がある旨を記載すること。）
- (9) 振込先の金融機関名及び支店名、口座種別、口座番号並びに口座名義人がわかる書類（通帳の写し等）

上記（6）、（7）の書類は、すでに提出したものと同じですので省略します。