

書類の提出日を記入

年 月 日

・申請者と口座名義人は同じに。
(申請者と口座名義人が違う場合は、委任状が必要)

申請者 住所
氏名
電話

関係書類を添えて次のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

対象者	夫	(フリガナ)	年 月 日生(歳)
	妻	(フリガナ)	年 月 日生(歳)
	住所(※1)	〒 電話 単身赴任などで、夫婦の住所が異なる場合は記入	
	住所(※2)	様式第2号の領収金額を記入。 ただし、高額療養費または付加給付などの支給を受けた方はその金額を差し引いて記入。 不明な場合は空欄でも可。	
			申請額
円			(本人負担額の1/2で、1年度上限10万円) 円

過去にこの助成金を受けたことがありますか。

過去に申請のある方は記入

ない ・ ある → 過去()回受けた。()年()月頃
助成金を受けた市町村は()

注) 太枠の中を御記入ください。

※1 夫婦の住所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
さい。

**同意書の有無により、省ける書類があります。
詳しくは必要書類確認フローチャートをご覧ください。**

(添付書類)

- 1 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類。(戸籍謄本)ただし、事実婚関係にある者は、治療当事者両人が重婚でないか確認する書類を添付してください。
- 2 豊明市に居住していることを証明する書類
- 3 健康保険等に加入していることを証明する書類
- 4 一般不妊治療等証明書
- 5 申請した治療に係る医療機関(又は薬局)の同意書

・領収書。住民票、戸籍謄本はコピーも可。
(申請者本人がコピーする)
(住民票、戸籍謄本の有効期限は発行日から3か月以内。
・健康保険証は各々2人分コピーが必要。

◎申請の際に、健康保険証をお持ちください。