

(表)

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

武雄市不妊治療支援事業助成金交付申請書

武雄市長 様

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費の助成を申請します。

申請者	夫	妻
ふりがな 氏 名	印	印
生年月日	年 月 日(歳)	年 月 日(歳)
住 所		
電話番号		
不妊治療に要した費用	円 ※保険外診療金額	
口座 振替 先	金 融 機 関	支店 支所
	預 金 種 別	普通・当座 口座番号 ()
	フリガナ 口座名義人

- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・助成対象となった不妊治療に関して必要がある場合、実施医療機関に照会すること、また、母子保健等事業における統計資料とすることに同意します。
※統計に使用する際は個人名が特定されることはありません。お預かりした個人情報
は厳重に管理し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。
※口座の名義は請求される方の氏名と同じものにしてください。

○添付書類

- ・受診等証明書(様式第 2 号)(領収証または領収証写し添付)
- ・住民票謄本(続柄の記載のあるもの)
- ・戸籍の全部事項証明書
- ・佐賀県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し
- ・その他 ()

(必要書類は裏面を参照)

(裏)

- 1 夫及び妻双方の合意に基づき、連名で申請してください。助成金の交付は、戸籍法の規定による婚姻の届出をされている夫婦の方を対象としています。
- 2 夫妻のいずれか一方が不妊治療が終了した日において、本市に1年以上住民登録し居住していることが必要です。
- 3 助成の対象となる不妊治療費は、配偶者間で行った、体外受精(胚移植・凍結胚移植)、顕微授精(胚移植・凍結胚移植)で、佐賀県不妊治療支援事業実施要綱の指定医療機関等で行った治療です。
- 4 助成金の額は、医療機関に支払われた不妊治療費の額(医療機関が証明した額)から佐賀県等からの助成を控除して得た額と10万円とを比較して少ない方の額です。
- 5 助成金の申請は、治療が終了した日の属する年度内に行ってください。ただし、治療が終了した日が2月以降の場合は、その年の5月末までに申請してください。
- 6 この申請書を提出する際、不妊治療を医療機関に支払われるときに医療機関から受けた証明書(受診等証明書)と次の関係書類を提出してください。

種 別		添付書類
夫及び妻が日本国籍を有し、かつ同一世帯に属する場合	夫又は妻が世帯主の場合	・住民票謄本(続柄の記載のあるもの)
	夫又は妻が世帯主でない場合	・住民票謄本(続柄の記載のあるもの。ただし、住民票謄本で夫婦であることが確認できないときは、戸籍の全部事項証明書)
夫及び妻が日本国籍を有し、かつ別世帯に属する場合		・夫及び妻の住民票謄本 ・戸籍の全部事項証明書
夫又は妻のいずれか一方が外国人ある場合		・住民票謄本及び外国人登録原票記載事項証明書 ・日本国籍を持つ配偶者の戸籍個人事項証明書
夫及び妻が外国人である場合		・外国人登録原票記載事項証明書 ・婚姻の届書の受理証明書又は記載事項証明書