

常総市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

常総市長 殿

標記助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

代 表 申請者	(フリガナ) 氏 名	(夫 ・ 妻)						
	生年月日	年	月	日生	治療開始日の年齢 () 歳			
	住 所	〒						
	電話番号							
申請者	(フリガナ) 氏 名	(夫 ・ 妻)						
	生年月日	年	月	日生	治療開始日の年齢 () 歳			
	住 所	〒						
	電話番号							
婚姻年月日		年	月	日	☐ 事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付）			
申請の内容		該当するものを○で囲んでください。 先進医療への助成 ・ 保険適用外の生殖補助医療への助成						
(保険適用外の生殖補助医療への助成 対象者の方のみ) 今回の申請は何回目ですか		該当するものを○で囲んでください。 1 回目 ・ 2 回目						
申 請 額		金 円 ※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額						
代 表 申請者 振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本 店 支 店 出張所			
	預 金 種 別	普通	フリガナ					
		当座	口座名義					
口 座 番 号								(左詰記入)
☐ 助成要件確認のため、常総市長が住民基本台帳等を確認し、支給要件に関する事項を照会することについて同意します。 ☐ この申請に係る不妊治療について、常総市以外の地方公共団体の助成は受けていません。 ☐ 治療開始日から申請日までの間、夫婦のいずれか一方が茨城県内に住所を有しています。								

- ※添付書類
- 1 不妊治療受診等証明書
 - 2 領収書及び明細書、口座のわかるもの
 - 3 本人確認のできるもの（運転免許証・マイナンバーカードなど）、外国籍の方は在留カードが必要です。
 - 4 その他関係書類（該当する方のみ）
 - ◎夫婦の一方が市外に在住の場合
 - ①住民票（市外の方分） ②夫婦それぞれの戸籍謄本
 - ◎事実婚関係にある場合
 - ①事実婚関係に関する申立書 ②夫婦それぞれの戸籍謄本 ※いずれかが市外在住の場合はその方の住民票

市町村 使用欄	申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
	今回治療開始日妻年齢: 歳 (43歳以上は対象外)			
	初回治療開始日妻年齢: 歳	☐ 40歳未満→通算6回まで ☐ 40歳～42歳→通算3回まで		保険診療による治療実施 回数: 通算 回目
	市町村への申請回数: 先進医療分 回目 / 保険適用外生殖補助医療分 回目			
	備考欄			

市町村は、申請内容等を台帳として管理し、氏名、生年月日等の個人が特定される情報を除いた形で茨城県へ報告することがあります。
県は、それらのデータを本事業の効果検証及び事業改善のために利用します。