

## 藍住町不育症治療費等助成事業申請書兼請求書

藍住町不育症治療費等助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。  
私は、この申請をするに当たり、要綱第3条各号の全てに該当することを誓約します。

**（注）太枠内のみ記入してください。（申請は治療等終了後、6か月以内に限りです。）**

		申請者			配偶者（事実婚を含む）
ふりがな					
氏名					
生年月日・年齢		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）	
住所		〒		〒 ※申請者と異なる場合のみ記入	
電話番号					
加入の公的医療保険					
高額療養費区分		ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ		ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ	
付加給付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 1か月の支払い限度額（有の方のみ記載） （ ）円 合算金額の支払い限度額（入院のある方のみ） （ ）円		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 1か月の支払い限度額（有の方のみ記載） （ ）円 合算金額の支払い限度額（入院のある方のみ） （ ）円	
過去の助成状況		<input type="checkbox"/> 今回が初めて <input type="checkbox"/> （ ）回目 いつ頃（ 年 月頃）・市町村名（ ）			
申請金額		金 円			
振込先	金融機関	銀行・金庫・農協		支店・支所名	本・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				
<b>【同意・誓約事項】</b> (1)本申請に係る審査のため、次の確認行為等を藍住町が行うことに同意します。 ア 住民票情報及び藍住町町税等の納付状況の確認 イ 医療機関に対する治療内容等の照会及び加入保険者に対する健康保険限度額適用認定区分等の照会 ウ 藍住町以外の自治体への助成情報の照会・提供 (2)本申請書及び添付書類は、返却不可であることに同意します。 (3)本申請の記載事項に虚偽があると認められるときや交付要件非該当及び交付額の誤りが判明したときは、助成金の全部又は一部を返還します。  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">                         夫氏名 _____                          _____                          （自署又は自署でない場合は記名押印）                     </div> <div style="width: 45%;">                         妻氏名 _____                          _____                          （自署又は自署でない場合は記名押印）                     </div> </div>					

※添付資料の説明を裏面に記載しています。裏面も必ずご確認ください。

以下は職員記入欄

本人確認書類	夫	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他顔写真のあるもの（ ）	妻	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他顔写真のあるもの（ ）
--------	---	--	---	--

【添付書類】

- 1 藍住町不育症治療費等助成事業受診等証明書（様式第2号）
- 2 不育症の検査及び治療に要した費用の領収書・診療報酬明細書  
※院外処方があれば、院外処方薬局の発行する領収書及び明細書
- 3 健康保険の資格が確認できるもの（マイナ保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書のいずれか）  
※マイナ保険証の場合は、マイナポータルアプリの健康保険証の資格情報の画面を印刷してお持ちください。
- 4 高額療養費や付加給付の給付額が記載された関係書類（写し可）  
加入している医療保険（以下「保険者」という。）から、今回申請する不育症治療費等に対して高額療養費の支給や付加給付を受けられる方は、提出してください。  
※高額療養費や付加給付の制度の詳細や支給方法は、加入している保険者にお問い合わせください。  
※助成金交付後に高額療養費や付加給付の受給が判明した場合は、助成金の全部または一部の返還を求めることがあります。  
【高額療養費とは】  
所得に応じて区分アからオの5つの区分に分けられ、暦月（1日から末日まで）で自己負担限度額が設定されています。医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額が、自己負担限度額を超えた場合にその超えた金額を支給する制度です。  
【付加給付とは】  
自己負担額が高額になった場合に、高額療養費とは別に、各保険者が定めた基準に従って独自に行われる給付です。保険者によって付加給付制度の有無が異なります。また、付加給付制度がある場合も、「医療付加金」「療養見舞金」等のように、保険者によって名称が異なる場合があります。  
【高額療養費及び付加給付の支給方法について】  
高額療養費及び付加給付については、自動支給される場合や申請手続きが必要な場合など、保険者によって支給方法が異なります。
- 5 町税等の納付状況調査同意書（夫婦2人分）
- 6 婚姻関係の証明書  
（1）法律婚の場合 戸籍謄本（発行日から3か月以内の原本。2回目以降の申請は省略できます。）  
（2）事実婚の場合  
ア 両人の戸籍謄本（発行日から3か月以内の原本）  
イ 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）
- 7 夫婦の本人確認書類の写し（顔写真のあるものに限り、顔写真のある面の写しを提出してください。）
- 8 振込口座がわかるもの（通帳の写し等）
- 9 住民票（夫婦が別世帯で、夫が藍住町民以外の方のみ提出してください。）  
※下記欄に理由を記入してください。  
※夫婦が同一住所、同一世帯でない理由

_____
_____
_____

- 10 印鑑（朱肉を使うもの）