

青森市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

青森市長様

申請者氏名

印

令和6年度青森市不妊治療費助成事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

夫	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日	(歳)
	住所	〒 _____ 電話 (_____)			
妻	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日	(歳)
	住所	〒 _____ 電話 (_____)			
今回の治療期間		年 月 日 ~ 年 月 日			

本申請における不妊治療に係る自己負担額 ①	円
高額療養費の給付額 ※該当する場合のみ ②	円
付加給付金の額 ※該当する場合のみ ③	円
申請額 (①-②-③) ④	円
助成額 (④×2/3) ※100円未満切り捨て 上限5万円	円

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協 漁協				本店 支店 出張所			
	預金種別	普通・当座	口座番号 (右詰め)						
	フリガナ 口座名義人								

<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。

- 1 この申請に係る不妊治療について、他の地方公共団体から同一の不妊治療に係る助成を受けておらず、また、受ける予定がないこと。
- 2 この申請のために、青森市の職員が申請内容等について青森市以外の地方公共団体、医療機関、及び医療保険者に対し照会すること。
- 3 この申請のために、青森市の職員が市が保有する個人情報を閲覧・調査すること。

氏名(夫) _____

氏名(妻) _____

※誓約書兼承諾書の氏名は自署してください。なお、本人が手書きしない場合は記名押印してください。

(注)太枠の中を記入してください。

※以下、市事務処理欄

申請受理年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
交付決定額	円	市税等滞納状況	あり ・ なし

1 関係書類

- (1) 医療機関より交付され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
- (3) 健康保険証の写し(夫婦のうち治療を受けた者に限る。)
- (4) 高額療養費支給決定通知書、限度額適用認定証等の高額療養費制度による支給額が分かる書類の写し(支給がある場合に限る。)
- (5) 付加給付の額が確認できる書類の写し(給付がある場合に限る。)
- (6) 戸籍全部事項証明書等の夫婦であることを証明する書類(法律上の婚姻関係にある夫婦のうち別世帯の場合に限る。)
- (7) 戸籍全部事項証明書等の夫婦が重婚でないことを証明する書類及び事実婚関係に関する申立書(法律上の婚姻関係にある夫婦を除く。)
- (8) 振込先通帳等の写し
- (9) 市税に係る納税証明書等(申請者が、公募等により市長が市税納付状況を確認することについて同意した場合は、添付省略可)
- (10) その他市長が必要と認める書類