

# 記入例

(係)

**色の部分を記入してください。**

**※不明な部分は記入せず、申請時に確認してから記入してください。**

裾野市不妊・不育症治療費補助金交付申請書

年 月 日

裾野市長 様

住所 **裾野市石脇 524-1**  
申請者 氏名 **裾野 花子**  
電話番号 **055-992-5711**

**治療を受けられた方**

※押印不要

(ふりがな)	<b>すその たろう</b>	夫の生年月日	<b>S・H 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)</b>
夫の氏名	<b>裾野 太郎</b>		
(ふりがな)	<b>すその はなこ</b>	妻の生年月日	<b>S・H 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)</b>
妻の氏名	<b>裾野 花子</b>		
治療に要した費用	<b>※記入しないでください。</b> 円		
加入医療保険	夫	<b>〇×健康保険組合</b>	
	妻	<b>〇×健康保険組合</b>	
静岡県内外による補助の有無	有	<b>※記入しないでください。</b>	
高額療養費の有無	有		
任意の給付 (付加給付)	有		
過去の不育症治療に対する助成の有無	有		
本年度の申請回数	無		

裾野市不妊・不育症治療費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

### 承諾事項

- 補助金の申請にあたり、裾野市長が行う次の行為について承諾します。
  - 住民票等の個人情報の閲覧
  - ※裏面も印刷されているものであるか** (不育症治療の場合に限る。)
  - を確認してください。** (不妊・不育症治療の助成金の交付に関する情報の照会及び裾野市不妊・不育症治療費補助金の交付に関する情報の照会)
  - 内容確認
  - 承諾事項の確認 (不育症治療の場合に限る。)
  - 申請者等が加入している健康保険組合等の医療費助成に関する事項の確認
- 「裾野市不妊・不育症治療費補助金交付事業について」の文書を読み、承諾します。
- 特段の理由により申請書類の一部が後日提出となった場合は、確実に提出すること。

**治療を受けられた方**

申請者氏名 **裾野 花子** ※押印不要

(裏)

(添付書類)

- (1) 不妊・不育症治療証明書(様式第2号)
- (2) 夫妻の戸籍の謄本又は全部事項証明書(外国人にあつては、在留カードのコピーと婚姻証明書)
- (3) 不妊・不育症治療を受けた医療機関が発行した領収書及び診療明細書
- (4) 法令又は他の施策に基づく国、県又は市の助成金の額を確認することができる書類(当該助成金の交付を受けた者に限る。)
- (5) 高額療養費の額を確認することができる書類(当該高額療養費を受けた者に限る。)
- (6) 付加給付の額を確認することができる書類(当該付加給付を受けた者に限る。)
- (7) 夫婦の所得額を証明する書類(市長が夫婦の同意を得てその内容を確認することができる場合を除く。)
- (8) 事実婚関係に関する申立書(様式第3号)(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限る。)

(注) 「領収書」は原本を提出していただきますが、他の用途に使用する等の理由で原本の返却希望される場合は、原本を窓口で確認の上、コピーをとらせていただきます。この際、領収書原本には、裾野市不妊・不育治療費補助金交付申請済である旨を押印します。