

# 南知多町一般不妊治療費助成事業申請書

令和 年 月 日

南知多町長 様

申 請 者  
住 所 南知多町大字  
氏 名  
(口座名義人と同一)  
電話番号

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

記

対 象 者	区 分	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	
	夫	( )	昭和 平成 年 月 日生( 歳)	
	妻	( )	昭和 平成 年 月 日生( 歳)	
	住 所(夫) (※1)	1 申請者と同じ                      2 ( )		
	住 所(妻) (※1)	1 申請者と同じ                      2 ( )		
	加入医療保険 (夫)	【保険者名】 【保険者番号】	【区分】 本人・被扶養者	
	加入医療保険 (妻)	【保険者名】 【保険者番号】	【区分】 本人・被扶養者	
振 込 先	金融機関名	銀行                      本店 金庫                      支店 農協                      出張所		
		金融機関コード	店舗コード	
	預 金 種 別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人 (申請者と同一)	
	口 座 番 号	(左詰記入)		
申 請 額	金	円	(1年度上限10万円以内)	

過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 ( ) 回受けた。( ) 年 ( ) 月頃 助成金を受けた自治体は ( ) ・ その他( )
---

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

**注) 太枠の中をご記入ください。**

※1：夫婦の住所が申請者と同じ場合は、1に○を付け、異なる場合は、2へ記入する。

- (添付書類) 1. 一般不妊治療費助成事業受診等証明書、領収書(今回の申請に係るすべてのもの)  
 2. 法律上の婚姻をしている夫婦であること、または事実婚関係であることを証明できる書類  
 3. 事実婚関係に関する申立書(事実婚関係にある場合のみ)  
 4. 住所地を証明する書類  
 (添付書類の2・4については、同意書により省略できる場合があります。)

◎ 申請の際に、健康保険証(夫と妻のもの)と振込先通帳をお持ちください。

# 南知多町一般不妊治療費助成事業に関する同意書

南知多町長 様

対 象 者

本 籍 地 ( 都・道・府・県 市・町・村)

夫 氏 名

妻 氏 名

私たちは、南知多町一般不妊治療費助成金に係る下記の事項について同意します。

記

## 助成金交付の審査のために必要な次の事項の閲覧することに関する説明書

助成金を交付するのに必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

- 1 住民基本台帳…(本町に住所を有することを確認します。)
- 2 戸籍…(法律上の御夫婦であること等を確認します。)

---

## 以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給額の上限が定められています。

県内の他市町村から転入された方は、以前にお住まいの自治体へ、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

---

## 高額療養費等支給に関する説明書

医療費の自己負担額が高額となった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される高額療養費制度があります。

また、加入されている健康保険組合等によっては、独自に医療費を助成する制度がある場合がありますので、高額療養費等の支給を受けたかどうかの確認を、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。

また、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。