

(表)

様式第1号(第7関係)

市独自助成

長野市不妊治療を希望する方の応援事業助成金交付申請書

(宛先) 長野市長

長野市不妊治療を希望する方の応援事業実施要綱に基づき、生殖補助医療の助成を申請します。

		ふりがな 氏 名		生年月日(年齢)			
対 象 者	夫			年	月	日	(歳)
	妻			年	月	日	(歳)
	<input type="checkbox"/> 事実婚の方は、こちらにレ印を記載してください。						
	住所 (※1)	〒	電話		()		
住所 (※2)	〒	電話		()			
過去にこの助成を受けたことがありますか(医療保険の適用となる治療に対して)。 【生殖補助医療分】 ない・ある → 助成回数()回 助成を受けた自治体名() 【男性不妊治療分】 ない・ある → 助成回数()回 助成を受けた自治体名() 今回の申請は、何回目の胚移植に至る治療ですか。(1・2・3・4・5・6)回目 <input type="checkbox"/> 要綱第5第3項の規定により今回の生殖補助医療を初回の生殖補助医療とし、申請することを希望する場合は、こちらにレ印を記載してください。 理由(例:○年○月○日の出産により):							
申請額 _____ 円		1 生殖補助医療一部負担金 _____ 円		2 男性不妊治療一部負担金 _____ 円		3 医薬品一部負担金 _____ 円	
(1+2+3-4) × 1 / 3		3 医薬品一部負担金 _____ 円		4 高額療養費・付加給付額 _____ 円		(限度額: 15万円)	
同意書							
年 月 日							
助成の可否を判断するために必要な場合は、市長が、他の地方公共団体及び医療機関に対して本申請(助成)に係る情報について照会することについて同意します。また、本申請(助成)に当たって、市税の納付状況を確認することに同意します。							
申請者氏名(夫) _____				(妻) _____			
振 込 先	ゆうちょ 銀行以外の 金融機関	金融 機関	銀行・金庫 信組 農協		本店 支店 出張所		
		預金 種別	普通 当座	ふりがな 口座名義人			
	口座番号						(左詰記入)
	ゆうちょ 銀行	店名	店				
		番号					(左詰記入)
		ふりがな 口座名義人					

(裏)

注

- 1 ※1は、夫婦の住所を記入してください。
- 2 ※2は、単身赴任等の理由で夫婦の住所が異なる場合のみ記載してください。
- 3 同意書欄の申請者氏名は、夫婦それぞれが自署してください。
- 4 2回目以後の申請は、添付書類のうち市長が必要でないと認めるものについて添付を省略することができます。

添付書類

- 1 長野市不妊治療を希望する方の応援事業受診等証明書（様式第2号）
- 2 長野市生殖補助医療に係る医薬品内訳証明書（院外薬局記載用）（様式第3号）
- 3 保険医療機関等が発行した生殖補助医療費の明細が記載された領収書
- 4 夫婦の戸籍謄本又は外国人登録原票記載事項証明書
- 5 住民票その他の夫婦の住所を確認できる書類
- 6 高額療養費及び付加給付の支給額を確認できる書類
- 7 事実婚の夫婦にあっては、事実婚に関する申立書
- 8 その他市長が必要と認める書類