

相模原市特定不妊治療費助成金交付申請書 (保険適用への円滑な移行支援分)

夫婦の情報をそれぞれ記入してください。
 ※申請者に記載する情報はどちらでも可。
 配偶者欄には申請者欄で記載しなかったほうの情報を記入してください。
 ※どちらか一方が市外在住の場合は、市内在住の方を申請者欄に記入してください。

※申請期間は治療終了日から数えて60日以内です。
 ※太枠の中をご記入ください。

了した特定不妊治療費、必要に応じて課税される他の自治体及び神奈川県等証明書の内容を照会することについて同意します。

申請書を記入した日をご記入ください。
 ※申請日ではありません。

記入日 令和4年 5月 20日

氏名	生年月日
ふりがな さがみ はなこ	昭和 平成 63年10月22日 (33歳)
申請者 相模 花子	
ふりがな さがみ たろう	昭和 平成 63年 7月25日 (33歳)
配偶者 相模 太郎	
申請者住所 相模原市中央区中央▲-▲▲-▲▲	電話 080-●●●●-●●●●
配偶者住所	※夫婦の住所が異なる場合は記入し、配偶者が市外の場合は住民票を添付してください。電話
婚姻日 平成26年 9月 11日	<input type="checkbox"/> 事実婚関係 <small>※初めて助成を受ける場合は、戸籍謄本または抄本を添付してください ※事実婚の場合は、申立書を添付してください</small>
過去の助成状況	<input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことはない。 <input checked="" type="checkbox"/> 本市で不妊治療費の助成を受けたことがある。(回数: 2回) <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外で助成を受けたことがある。(自治体名: 神奈川県 回数: 1回)
その他	初めて助成を受けた(る)治療開始日【平成30年 12月 22日】 <input type="checkbox"/> 出産等による助成回数リセットを行う <small>※令和3年度までの申請回数に達している場合のみチェック ※リセットを行う場合は以下も記載してください。(妊娠12週以降に死産に至った場合は記載不要) 対象の子【氏名: 】【生年月日: 年 月 日】</small>
申請額	特定不妊治療分 (男性不妊治療分除く) 金 300,000 円 <small>※治療に要した費用。ただし治療A,B,D,Eで30万円を超える場合は30万円 治療C,Fで10万円を超える場合は10万円とする。</small> 男性不妊治療分 金 円 <small>※治療に要した費用。ただし30万円を超える場合は30万円とする。</small> 合計 金 300,000 円

日中連絡可能な連絡先をご記入ください。※申請内容について確認する際に枠内記載連絡先に連絡いたします。

●本市で助成を受けたことがある場合、今回申請する分を含めない回数でご記入ください。
 ●本市以外で助成を受けたことがある場合は、必ず助成を受けた自治体名を記載してください。

受診等証明書 (保険適用への円滑な移行支援) 発行の領収書の原本又は写し
 申請書 (初回申請時のみ要提出)
 抄本 (毎申請時要提出)
 本または戸籍抄本及び市外在住者の住民票 (毎申請時要提出)

●「特定不妊治療分」記入欄：受診等証明書の領収金額が各治療区分の上限金額を超えている場合は、各治療区分の上限金額を記入してください。上限金額以下の場合は、領収金額と同額で記入してください。
 ●「男性不妊治療分」記入欄：男性不妊治療の助成を受ける場合は、受診等証明書の男性不妊治療分の領収金額を記入してください。領収金額が上限金額を超えている場合は上限金額でご記入ください。

●今回が初めての申請の場合は、本申請と一緒に提出する受診等証明書に記載されている治療開始日を記入してください。
 ●過去助成を受けたことがある場合は、初めて助成を受けた時に提出した受診等証明書に記載のあった治療開始日を記入してください。

・事実婚：両者の戸籍謄本または戸籍抄本及び市外在住者の住民票 (毎申請時要提出)
 4 事実婚：申立書 助成回数リセット

事務処理欄	添付書類確認	
	受給者番号	
	前住所地確認	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 (照会先: 夫【
	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 継続申請 (3 ・ 6 回中 回目)	助成回数リセット該当 有 無
治療内容	A B C D E F 男性不妊	初治療開始年齢 歳 本申請治療開始年齢 歳