

坂戸市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 夫 住 所  
氏 名  
電話番号  
妻 住 所  
氏 名  
電話番号

助成金の交付を受けたいので、坂戸市不妊治療費助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 助成金交付申請額 金 円 (①+②)

<積算内訳>

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (1) 男性不妊治療分を除く助成対象治療分       | 円 (①) |
| ア 助成金対象経費                   | 円 (A) |
| イ 医療保険各法による給付額              | 円 (B) |
| ウ 計算式 ( (A) - (B) ) × 1 / 2 | 円 (C) |
| (2) 男性不妊治療分                 | 円 (②) |
| ア 助成金対象経費                   | 円 (D) |
| イ 医療保険各法による給付額              | 円 (E) |
| ウ 計算式 ( (D) - (E) ) × 1 / 2 | 円 (F) |

2 この助成金の交付の有無 有 ( 年度 ) ・ 無

3 助成対象治療の開始年月日 開始 年 月 日  
完了 年 月 日

4 誓約事項等

要綱による助成金と同種の補助金等を他の市町村から受けていないことを誓約します。

助成金の交付の決定に当たり必要となる情報について、市民健康センターの職員が住民基本台帳等により確認することについて同意します。

氏名 (夫)  
(妻)

## 5 添付書類

- (1) 助成対象治療に係る治療期間、医療費、医療機関その他助成対象治療の内容を証する書類
- (2) 医療保険各法の規定による給付の額を確認することができる書類
- (3) 助成対象治療に要した費用の領収書の写し
- (4) 戸籍謄本その他の婚姻関係にあることを証する書類
- (5) その他市長が必要と認める書類

## 6 備考

男性不妊治療分を除く助成対象治療分(①)は(C)の額と10万円のいずれか低い額を、男性不妊治療分(②)は(F)の額と5万円のいずれか低い額を記入してください。