

保険診療による不妊治療に係る確認書

令和4年4月1日以降に、保険診療で特定不妊治療や男性不妊治療を受けた方で、坂戸市不妊治療費助成事業の申請をされる方は、「保険診療による不妊治療に係る確認書」を作成し、申請書類一式と合わせてご提出ください。

申請者 夫氏名	
妻氏名	

1 坂戸市不妊治療費助成事業申請額の確認

		月	月	月	月	月	月	合計
A	不妊治療費 (※1)	円	円	円	円	円	円	(※2) 円
B	高額療養費支給額 (※3)	円	円	円	円	円	円	
C	付加給付額 (※4)	円	円	円	円	円	円	
D	ひと月の申請額 ※A-B-C=D	円	円	円	円	円	円	円

(※1) A欄は、医療機関が内容を証する書類（坂戸市不妊治療費助成事業不妊治療実施証明書）のひと月ごとの金額を記入してください。

(※2) A欄合計は、医療機関が内容を証する書類の金額と同額となります。

(※3) 高額療養費とは、医療費の自己負担額が高額になったときに、申請により、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給される制度です。高額療養費については、健康保険組合等へお問い合わせください。

(※4) 付加給付とは、高額療養費に上乗せして医療費を払い戻してくれる制度です。制度の有無、自己負担の上限額等は加入している健康保険組合等へお問い合わせください。

2 添付書類

- ①高額療養費の支給額が分かるものの写し
- ②付加給付金の支給額が分かるものの写し