

(宛先) 鳴門市長

鳴門市不育治療費助成申請書兼請求書

申請(請求)者住所

氏名

電話番号

鳴門市不育治療費助成金交付要綱第 5 条の規定により関係書類を添えて申請します。申請に伴い必要となる住民登録の有無、市税、市へ納付すべき保険料及び保育料の滞納の有無についての調査、医療機関への照会、助成金の受給状況を確認することに同意します。

	対象となる検査・治療を受けた者		配偶者 (事実婚含む)			
フリガナ 氏 名						
生年月日	年 月 日 ( 歳)		年 月 日 ( 歳)			
住 所	〒		〒  ※異なる場合のみ記入			
電 話						
他の地方公共団体 における助成	次の内容をご確認いただき、該当される場合には□に☑をつけてください。 □本申請に係る治療の費用について、他の地方公共団体で助成を受けておらず、 また、受ける予定はありません。					
本申請に対する、 高額療養費や付加 給付の有無	高額療養費	<input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給申請中 (自動給付の場合の支給待ち含む) 適用区分○記入 ( ア・イ・ウ・エ・オ・不明 ) <input type="checkbox"/> 受給なし				
	付加給付	<input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給申請中 (自動給付の場合の支給待ち含む) <input type="checkbox"/> 受給なし (加入医療保険に付加給付の制度がない場合を含む)				
申請(請求)金額	金 円					
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協 ゆうちょ銀行	本店 支店 本所 支所 出張所	支店コード		
	フリガナ 口座名義		口座番号	種別	普通	当座

申請は治療等終了後、2年以内に限りです。

※この助成金額と、他の地方公共団体からの助成金との重複がある場合、重複した額の払い戻しをしていただく場合があります。

**【添付書類の説明を裏面に記載しています。裏面も必ずご確認ください。】**

【添付書類】

1. 鳴門市不育治療費助成申請金額明細書（様式第2号）
2. 鳴門市不育治療費助成受診等証明書（様式第3号）
3. 院外処方の場合、鳴門市不育治療費助成受診等証明書（院外処方における調剤分）（様式第3号の2）
4. 不育症の検査及び治療に要した費用の領収書及び診療明細書の写し
5. 院外処方の場合、院外処方薬局の発行する領収書及び診療明細書の写し
6. 保険者が発行した高額療養費又は付加給付の明細書等の写し
7. 他の地方公共団体から給付を受けている場合、助成決定通知書の写し
8. 戸籍謄本の写し又は事実婚関係に関する申立書
9. 夫婦の一方が鳴門市以外に住民登録している場合、その住民票の写し
10. 金融機関の口座番号がわかるもの  
※振込先の口座名義を申請（請求）者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入が必要です。

委 任 状

私は本件に係る受領を下記の者に委任します。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日 申請（請求）者氏名 \_\_\_\_\_