

第1号様式の2（第7条関係）

大府市不妊治療費補助金交付申請書（特定不妊治療）

年 月 日

大府市長 殿

申請者 氏 名  
（口座名義人と同一）  
 電話番号

大府市不妊治療費補助金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対象者	区分	氏名（ふりがな）	生年月日	住所
	夫		年 月 日	
	妻		年 月 日	
加入医療保険 （夫）	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他（ ） 【被保険者記号番号】（ ）【区分】本人・被扶養者			
治療途中に医療保険の変更はありましたか	はい（以下にご記入ください）・いいえ			
年月日 から変更	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他（ ） 【被保険者記号番号】（ ）【区分】本人・被扶養者			
加入医療保険 （妻）	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他（ ） 【被保険者記号番号】（ ）【区分】本人・被扶養者			
治療途中に医療保険の変更はありましたか	はい（以下にご記入ください）・いいえ			
年月日 から変更	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他（ ） 【被保険者記号番号】（ ）【区分】本人・被扶養者			
今回の治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
医療機関名				
補助対象医療の医療費のうち 対象者が負担した額	円			
補助金交付申請額	円			
高額療養費制度の申請はしましたか はい ・ いいえ（以下の注意点をご確認ください） ※ひと月の医療費が21,000円以上の場合、高額療養費の申請が必要な場合があります。 高額療養費制度の対象となる場合、窓口支払額から高額療養費制度により支給された額を控除した額が、補助金の交付額となります。各保険者に高額療養費の申請をした後に、大府市へ補助金の申請をしてください。				

<職員確認覧>

- 住基（夫： 年 月 日～ 妻： 年 月 日～）  
治療期間中の転入の 無 ・ 有（ 年 月 日 市より転入）  
 ※単身赴任等で夫婦のどちらかの住民票が市外にある場合は、戸籍の全部事項証明書が必要  
ご夫婦分の健康保険証のコピー

私たちは、大府市不妊治療費補助金交付申請に係る住民基本台帳及び所得に関する台帳の閲覧  
 に関して同意します。

年 月 日 住 所 大府市 町  
 氏 名（自署） 夫  
 （自署） 妻