

## 大洗町生殖補助医療費等補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大洗町長 様

関係書類を添えて、下記のとおり大洗町生殖補助医療費等補助金交付を申請します。

## 記

対象者				生年月日			
フリガナ		夫・妻		年	月	日	( 歳)
申請者				※治療開始の年齢	( 歳)		
フリガナ		夫・妻		年	月	日	( 歳)
申請者				※治療開始の年齢	( 歳)		
申請者住所（夫婦の住所を記入）				電話番号			
住所（単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入）				電話番号			
振込先							
金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所			
預金種別	普通 ・ 当座	フリガナ					
		口座名義人 (申請者と同一)					
口座番号							
申請額							
金 円 (E+F+G)							
申請額 内訳	種別	A 支払い金額合計	B 高額医療分	C 本人負担額 (A-B)	D 上限額	申請額 (CとDで低い方)	
	生殖補助医療 ( 回目)				200,000 円 (計 10 回まで)	E	
	うち先進医療						
	一般不妊治療				50,000 円 (年度内)	F	
男性不妊治療 ( 回目)				100,000 円 (計 10 回まで)	G		

●交付の適否を判断するため、大洗町が必要な範囲で、交付に係る納税状況及び

医療機関や加入する医療保険者へ照会することに同意します。

●申請する不妊治療費について、高額療養費・付加給付金の支給を受けましたか

※支給を受けられるか不明な場合は、加入している健康保険に確認してください。

受けました ⇒ 健康保険者の発行した支給決定通知等の支給額のわかるものを提出受けていません

受付印

申請者署名

<p><b>【大洗町確認欄】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証・マイナンバーカードで居住地確認</p> <p><input type="checkbox"/> 生殖補助医療申請の場合、登録医療機関の確認</p> <p>(受理後)</p> <p><input type="checkbox"/> 住基システムで現住所・居住年数確認</p>	<p>(書類確認欄)</p> <p><input type="checkbox"/> 申請書兼請求書</p> <p><input type="checkbox"/> 受診証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 領収書・診療明細書（受付印押印後、コピー）</p> <p><input type="checkbox"/> 通帳のコピー</p> <p><input type="checkbox"/> 高額療養費支給証明書または付加給付金支給証明書のコピー（該当者のみ）</p>
---	--

## 注 意 事 項

### 【申請期限】

治療終了日※から6ヵ月を経過する日の属する月の末日までに申請してください。

※一連の治療周期における終了日で、投薬終了日、医師の判断によりやむを得ず治療を終了した場合はその終了日

※ただし、保険者から高額療養費や付加給付金の支給（支給を証明する書類の到着）が遅れる場合、この限りではありません。

### 【添付書類】

○生殖補助医療等受診証明書及び、一般不妊治療受診等証明書について

- ・医療機関が作成する書類となりますので、主治医へ作成を依頼してください。

○領収書について

医療機関発行の次の領収書（原本）を添付してください。確認後に返却します。

- ・受診等証明書に記載された医療の金額がわかる領収書
- ・受診等証明書に記載された治療期間に係る不妊治療の領収書

○診療明細書について

- ・上記領収書で、治療の内容が確認できない場合（治療名が記載されていないなど）は診療明細書も提出してください

○高額療養費制度について

- ・医療機関に限度額申請証を提示していない場合、高額療養費制度が該当となる場合があります。

加入する医療保険者へご確認の上、高額療養費が支給される場合は支給後に本補助金交付申請をしてください。

※高額医療費の支給（支給決定を証明する書類の送付）が遅れ、申請期限内に申請が間に合わない場合、申請期限の延長が可能です。