

# 吉野ヶ里町不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

吉野ヶ里町長 様

関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・吉野ヶ里町以外の自治体が行った不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について吉野ヶ里町以外の自治体に照会すること、吉野ヶ里町不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体から照会のある場合これに回答すること、助成対象となった不妊治療に関して実施医療機関に照会することについて同意します。

申請者	夫	妻
ふりがな 氏名	⑩	⑩
住所	〒	〒 ※夫婦の住所が同じ場合は、記入不要。
生年月日	年 月 日	年 月 日
電話番号		
不妊治療に要した費用	※受診等証明書に記載された金額と同額であること 円	
助成実績	※該当する箇所にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 今までに吉野ヶ里町で不妊治療の助成を受けたことがある。( 年度) <input type="checkbox"/> 佐賀県の不妊治療の助成も受けている。 <input type="checkbox"/> 吉野ヶ里町と佐賀県以外の不妊治療の助成を受けたことがある。( 県・市町村 )	

○添付書類 ※ 該当するものを○でかこんでください。(必要書類は裏面を参照)

- ・受診等証明書(様式2号)
- ・請求書(様式3号)
- ・医療機関発行の領収書
- ・夫と妻の住民票(特別)  
(世帯主、続柄、筆頭者、本籍の記載のあるもの)
- ・佐賀県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し
- ・その他( )

(受理日)

※お預かりした個人情報厳重に管理し、吉野ヶ里町不妊治療費助成事業申請のために使用します。上記の場合を除き、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

(裏面)

注意事項

- 1 夫及び妻双方の合意に基づき、連名で申請してください。
- 2 夫又は妻のいずれか一方又は両方が、吉野ヶ里町内に1年以上住民登録していることが必要です。
- 3 助成の対象となる不妊治療費は、配偶者間で行った、健康保険が適用されない人工授精・体外受精(凍結胚の移植を含む)・顕微授精(凍結胚の移植を含む)の治療費です。ただし胚の凍結料、入院費、食事代、証明書などの文書料は除きます。
- 4 助成金の額の上限は、1年度(4月から翌3月まで:申請日基準)につき20万円以内です。医療機関に支払われた不妊治療費の額(医療機関が証明した額)から、佐賀県の助成金又は、助成金相当額及び、他の市町村で受けた助成金を差し引いた額に10分の7を乗じた額が助成されます。助成期間は通算して5年を限度とします。
- 5 助成金は、治療が終了した日の属する年度内(3月末日まで)に請求してください。ただし、年度内に請求することが難しい2月以降に治療を終了されたご夫婦については、年度を跨いで4月末日まで請求を受け付けていますが、この場合の助成額は、治療終了の年度分となります。
- 6 助成金の申請は、この申請書に、不妊治療費を医療機関に支払われる際、医療機関から受けた証明書(受診等証明書)、医療機関発行の領収書、請求書等を添えて吉野ヶ里町東脊振健康福祉センター「きらら館」に提出してください。このとき、申請される方の印鑑、振込みを希望する預金通帳又はそのコピーを持参してください(口座名義人や口座番号の確認のため)。

種 別	添 付 書 類
夫及び妻が日本国籍を有する場合	・ 夫と妻の住民票 (世帯主・続柄・本籍・筆頭者の記載のあるもの)
夫又は妻のいずれか一方が外国人である場合	・ 日本国籍を有する夫か妻の住民票 (世帯主・続柄・本籍・筆頭者の記載のあるもの) ・ 外国人の夫か妻の住民票 ・ 日本国籍を有する夫か妻の戸籍の個人事項証明書 又は戸籍抄本
夫及び妻が外国人である場合	・ 夫及び妻の住民票 ・ 婚姻届出の受理証明書又は届書の記載事項証明書

※ 上記書類は、交付日より**3か月以内**のものを有効とする。また、住所等の要件を満たしていることを確認するためのものであり、このとおりの書類が提出されていない場合であっても、提出された書類によって、要件を満たしていることが確認できれば、必ずしも上記書類の追加提出は要しない。

問合せ先

〒842-0104

吉野ヶ里町三津775番地

東脊振健康福祉センター「きらら館」 TEL0952-51-1618