様式第１号（第６条関係）

熊谷市不妊治療費等助成金支給申請書

熊谷市長　　宛

年　　月　　日

下記のとおり申請します。

また、熊谷市不妊治療費等助成金の支給を受けるため、市が住民基本台帳及び課税台帳等の閲覧、医療機関･健康保険への医療費内容の照会､他自治体への助成金交付状況の照会を行うことに同意します。

記

申請者	夫	氏名（ふりがな）		生年月日	年　月　日（　歳）
		現住所	〒		
		電話番号			
		加入医療保険	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他（　　） 【保険者番号】　　【区分】本人・被扶養者		
	妻	氏名（ふりがな）		生年月日	年　月　日（　歳）
		現住所	〒		
		電話番号			
		加入医療保険	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他（　　） 【保険者番号】　　【区分】本人・被扶養者		

申請額	特定不妊治療		男性不妊治療		申請額合計
	治療費支払額(A)	円	治療費支払額(A)	円	・治療費　円 ・交通費用(県外１万円・県内５千円･隣接市町２千円)　円
	医療保険の給付等(B)	円	医療保険の給付等(B)	円	
	申請額(A)－(B)（上限１０万円）	円	申請額(A)－(B)（上限１０万円）	円	

添付書類
□　申請者の戸籍謄本（申請者が婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者（当該申請者である夫婦が同一世帯でない場合に限る。）にあっては、事実婚関係に関する届出書（様式第１号の２）を併せて添付するものとする。）
□　申請者の住民票の写し（本籍、筆頭者及び続柄が記載されたもので、発行から３月以内のものに限る。）
□　申請者の婚姻日（申請者が婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者にあっては、当該事情に至った日）以後の住所が確認できる書類
□　熊谷市不妊治療実施証明書（様式第２号又は様式第２号の２）
□　不妊治療を実施した医療機関が発行した治療費の領収書
□　医療保険各法の規定に基づく給付額等を証明する書類
□　その他市長が必要と認める書類

過去の助成	助成を受けた年度を全て記入						
	熊谷市	特定	年度	年度	年度	年度	年度
		男性	年度	年度	年度	年度	年度
		※熊谷市以外で受けた助成　無・有（　　都道府県／　　市町村）					
	熊谷市以外	特定	年度	年度	年度	年度	年度
		男性	年度	年度	年度	年度	年度

※　この欄は、熊谷市で使用しますので、記入しないでください。

要件確認		□夫婦　□住所　□助成年数　□年度　□提出期限　□納税				
助成内容	特定	治療費支払額　円	助成対象額　円	支給決定額（合算）　円	支給年度　年度	支給決定年月日　年　月　日
	男性	治療費支払額　円	助成対象額　円	支給決定額（合算）　円		