

別記第1号様式（第5条関係）

萩市不育症治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏名	生年月日			
夫	( )	年 月 日( 歳)			
妻	( )	年 月 日( 歳)			
住所(※1)	〒	電話 ( )			
住所(※2)	〒	電話 ( )			
申請者氏名 (夫) _____ (妻) _____		医療保険各法の規定による医療に関する給付額			
申請金額 金 _____ 円		_____ 円			
		年 月 日			
		萩市長 あて			
過去に不育症治療費の助成を受けたことがありますか。					
<input type="checkbox"/> 不育症治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 不育症治療費の助成を受けたことがある					
助成を受けた時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
助成金額(円)					
加入医療保険(夫)	【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				
加入医療保険(妻)	【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				
振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・漁協			本店・支店 出張所
	預金の種類	普通当座	(ふりがな) 口座名義人	( )	
	口座番号				(右詰記入)
申請受理年月日					(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号					

注)太枠の中をご記入ください。

※1:夫婦の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

(添付書類)

1 萩市不育症治療医師証明書

3 医療機関等の発行した不育症治療費に係る領収書

5 住民票など住所を確認できるもの

7 市税の滞納のない証明書

2 萩市不育症治療費調剤証明書(保険薬局で投薬を受けた方のみ)

4 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類

6 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書

8 その他市長が必要と認める書類

別記第2号様式(第5条関係)

萩市不育症治療費医療機関等証明書

年 月 日

萩市長 あて

(医療機関)

住 所  
名 称  
医 師 名  
電 話 番 号

下記のとおり、不育症治療を実施し、これに係る医療費を領収したことを証明します。

記

(ふりがな) 受診者氏名	( )	男 女	生年月日 年 月 日 ( 歳)
今回の治療期間 ※1	年 月 日 から 年 月 日まで		
今回の領収額(合計) ※2	円		
検査・治療の内容 (保険適用外) (該当する項目に✓してください。)	<input type="checkbox"/> 止血・補体検査 <input type="checkbox"/> 内分泌検査 <input type="checkbox"/> 染色体検査 <input type="checkbox"/> 自己抗体検査 <input type="checkbox"/> 子宮卵管造営 <input type="checkbox"/> 抗血小板治療 <input type="checkbox"/> 抗凝固療法 <input type="checkbox"/> ホルモン療法 <input type="checkbox"/> 免疫抑制療法 <input type="checkbox"/> 投薬 [ ] <input type="checkbox"/> 手術 [ ] <input type="checkbox"/> その他の検査 [ ] <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
特記事項			

- ※1 治療期間については、申請年度の4月1日から、当該年度の3月末までを対象とします。上記期間内の治療期間を記入してください。
- ※2 領収金額の一致する治療期間内の領収書を別途添付してください。院外処方等で、別途費用が発生する場合は、薬局において「不育症治療費調剤証明書」で申請となります。

萩市不育症治療費調剤証明書

年 月 日

萩市長 へ

(薬局)  
住 所  
名 称  
薬剤師名  
電話番号

下記のとおり、処方せんに基づいて調剤した薬剤を交付し、これに係る医療費を領収したことを証明します。

記

(ふりがな) 患者氏名	( )	男 女	生年月日		
			年	月	日
処方せん 交付医療機関	医療機関名				
	所在地				
	医師名				
	交付年月日				
調剤内容	調剤年月日				
	薬剤名				
	投薬日数				
	領収金額	円			

注) 領収金額は、医療保険適用の有無にかかわらず、不育症治療に関する治療費をいいます。

別記第7号様式(第7条関係)

萩市不育症治療費助成事業請求書

金 \_\_\_\_\_ 円也

ただし、これは \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日付萩保健第 \_\_\_\_\_ 号で決定通知  
のあった助成金として

上記のとおり請求します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

萩市長 あて

住 所

氏 名