

(第1号様式)

不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

網走市長 様

申請者 (夫)
(妻)

申請者連絡先

(夫および妻が記名)

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。

記

【申請内容】

以下のA～Cの項目から、今回助成金を申請する不妊治療の内容に当てはまる内容（アルファベット）を○で囲ってください。

- A) 特定不妊治療のうち保険適用となった治療（男性不妊治療を含む）
- B) 特定不妊治療以外の不妊治療のうち保険適用となった治療
- C) 保険適用となった不妊治療と併用して行われた先進医療分の治療（およびこの治療に要した交通費）

【申請者情報】

	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日 (満 歳)
妻	()	年 月 日 (満 歳)
住所①	〒	
住所② ※1)	〒 ※1) 単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合に記入してください。	
申請状況	本助成金の申請回数 → 第 子目につき 回目申請	
申請するに当たり、市が助成の適否を決定するために、住民基本台帳情報等の個人情報を閲覧し確認すること、医療機関及び調剤薬局等へ照会すること、高額療養費制度等の利用状況について医療保険者へ照会することを承諾します。また、必要に応じて、他の市町村に対し、この申請に関する情報を照会し、又は提供することについて同意します。		
夫) 妻)		※夫婦両方の自署が必要です。

注) 申請は原則、法律婚を対象としますが、場合によっては事実婚関係にある方も対象となります。該当する場合、「事実婚関係に関する申立書」も提出してください。

【治療に要した交通費】 ※ 治療内容Cに該当する場合のみ記入。

先進治療実施医療機関名	所 在 地		
自宅から医療機関の距離 / 交通手段 / 通院回数 / 移動に要した交通費			
【距離】 ※2) km	【交通手段】	【通院回数】 回	【交通費】 ※3) 円

※2) 片道距離をGoogleMap等の距離検索ツールを利用し記入してください。また、自宅住所は上記「住所①」に記入した住所を基準とします。（市の確認の結果、距離の修正を行う場合があります。）

※3) 自家用車等の燃料費は交通費として計上できません。公共交通機関等の定期券・回数券や切符を購入した領収書等、経費がわかる書類の写しを提出してください。複数回通院した場合、（別紙）申請金額内訳書の提出もお願いします。

(別紙) 申請金額内訳書

○交通費 ※ 太枠で囲われたところを記入してください。

※1	かかった費用 ※2 I	自宅から医療機関の距離 ※3 II	補助基準額 ※4 III	補助額 ※4 IV= III × 2/3
1回目	円	km	円	円
2回目	円	km	円	円
3回目	円	km	円	円
4回目	円	km	円	円
5回目	円	km	円	円
計	円			円

※1：助成回数は1回の治療につき、上限5回としています。

※2：公共交通機関を使用した場合、かかった費用を記入してください。分からない場合は空欄で構いません。

※3：GoogleMap等で計測した距離を記入してください。

※4：Ⅲ・Ⅳは市で記載しますので、空欄で提出をお願いします。