

宇都宮市不妊治療(生殖補助医療等)支援制度申請書

記載例

宇都宮市不妊治療(生殖補助医療等)支援制度の助成を受けるため、宇都宮市の実施する夫と妻についての以下の状況調査に同意し、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

- ・夫婦の住所と世帯
- ・市税納付状況
- ・他自治体での受給状況また、個人番号(マイナンバー)を利用した情報提供ネットワークシステム等により、住民票情報の確認を行うことに同意します。

(注)太線内をご記入ください。

記

申請者(対象者)	夫	妻		
	ふりがな	うつのみや たろう	うつのみや はなこ	
	名前	宇都宮 太郎	宇都宮 花子	
	生年月日	昭和 〇〇年 3月 8日 平成 38歳	昭和 〇〇年 4月 1日 平成 37歳	
	個人番号(マイナンバー)	1234 5678 9012	7 8910	
	住所	〒 320-8540 宇都宮市 旭1丁目1番5号	日中連絡が付きやすい電話番号(夫・妻) 090-1234-5678	
(夫婦別住所の場合) ※戸籍謄本の添付が	〒 △△△-△△△ 東京都〇〇〇区〇〇〇1丁目1番5号	(夫・妻)		
申請について	過去に助成金を受けた回数をご記入ください。			
	<input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚(「様式第4号事			
	●令和4年7月1日以降、この助成金を受けたことがありますか。 ・なし ・ある → 過去()回受けた			
	●該当する制度の申請状況を選択(☑)してください。 ・高額療養費制度 <input checked="" type="checkbox"/> 有(加入している健康保険から発行される書類(決定額)を添付) <input type="checkbox"/> 無 ・医療費助成制度の資格について <input checked="" type="checkbox"/> 妊産婦医療費助成 <input type="checkbox"/> 重度心身障がい者医療費助成 ※助成申請日時点での資格			
※市税(個人市民税、固定資産税、国民健康保険税等)に滞納がある場合は、助成することができません。※				
※提出期限は、治療終了日の翌月から翌年の治療終了日同月末まで(1回ごとに1年以内)です。※				
申請内容	治療金額(領収金額)	助成申請金額	※「治療金額」には、医療機関の証明書に記載の金額を転記してください。	
	自己負担金額(生殖補助医療)	金 _____ 円		金 _____ 円
	自己負担金額(先進医療)	金 _____ 円		金 _____ 円
合計	金 _____ 円	金 _____ 円	決定額 金 _____ 円 ※決定額は記入不要	
振込先	医療機関が記入する「受診等証明書」の自己負担金額と、添付する領収書の合計を一致させてください。金額が一致しない場合は、少ない方の金額をご記入ください。		(あて先) 宇都宮市長	
	支店名	預金種別	口座番号(7ケタ)	口座名義人※申請者名義に限る(フリガナ)

市事務処理欄

受理番号	無	決定日	
高額療養費	無	備考	

記入不要です。

添付書類一覧

・宇都宮市不妊	
・宇都宮市不妊	
・生殖補助医療	
【高額療養費制度等を受けている場合】支払決定通知書等(原本またはコピー)	
【夫婦が市内で別住所の場合】戸籍謄本(市区町村発行のもの)	
【夫または妻の住所が市外の場合】戸籍謄本(市区町村発行のもの)、住民票(マイナンバー)	
【事実婚の場合】戸籍謄本(市区町村発行のもの)、事実婚に関する申立書	

●助成金の振込について

助成申請書を受付後、約3か月で指定口座へ振込みいたします。

振込日の約1週間前に、振込額・振込日等が記載された支払通知書を送付いたします。