

様式第1号(第6条関係)

松島町不妊治療費助成事業申請書(請求書)

松島町不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。
また、夫婦の税情報や他の自治体へ助成金申請状況等について照会をすることに同意します。

記

申請者	フリガナ マツマ ハナコ	生年月日	平成〇年〇〇月〇〇日
	松島 花子		
	〒981-0203 松島町高城字婦命院下-19-1	電話	022(354)5701
配偶者	フリガナ マツマ タロウ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日
	松島 太郎		
	〒 同上	電話	090(1234)5678
加入医療保険	(申請者) <input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他() (配偶者) <input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他()		
本申請の治療期間	6年〇月〇〇日 ~ 6年〇月〇〇日	今回の申請回数	1 回目
過去の申請の有無 (当町を含む)	自治体名: () 申請時期: 年 月、助成金額: 円		
	自治体名: () 申請時期: 年 月、助成金額: 円		
	自治体 過去に助成を受けたことのある場合は、必ず記載してください。		円
	自治体名: () 申請時期: 年 月、助成金額: 円		
治療の種別	一般不妊治療	・	生殖補助医療
申請者氏名	松島 花子		
(申請額)	100,000 円		
	令和 6 年 〇 月 〇 〇 日		
	松島町長 櫻井 公一 殿		
振込先	金融機関名	七十七 銀行 信用金庫・組合 郵便局	本店 支店 支所 出張所
	預金種別	普通 当座	口座名義人
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	フリガナ マツマ ハナコ 松島 花子
	(右詰めで記入してください)		

注) 1 太枠の中を記入してください。

2 以下の書類を添付してください。

- 松島町不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- 婚姻の届出をしている夫婦であることを証明する書類(住民票等)
- 不妊治療に係る領収書の写し(院外処方分も含む)
- 高額療養費制度における限度額適用認定証の写し

※担当課使用欄 (下欄は記入しないで下さい)

申請受理年月日	令和 年 月 日	決定	(承認・不承認) 令和 年 月 日	決定番号	
---------	----------	----	----------------------	------	--

令和6年4月1日以降に実施した不妊治療が対象です。
夫婦が別の医療機関を受診した場合は、夫が受けた治療の領収書が必要です。

様式第2号(第6条関係)

松島町不妊治療費助成事業受診等証明書

令和 年 月 日

松島町長 櫻井公一 殿

医療機関の名称及び所在地

電話番号
主治医氏名

印

下記のとおり、松島町不妊治療費助成事業の対象となる不妊治療を行ったことを証明します。
記

	(夫)	(妻)
(フリガナ) 受診者氏名		治療初日の妻の年齢が 43歳未満
生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
今回の治療期間	治療開始日 月 日 ~	治療終了日 月 日
治療内容及び治療に要した費用 *不妊治療を行うに当たり行った検査を含む *差額ベッド代、食事代、文書料は除く *院外処方(薬局分)がある場合の記載は不要です	■実施した治療法について記載してください。 ① タイミング法 《実施()回》 ② 排卵誘発法 《実施()回》 ③ 人工授精 《実施()回》 ④ 体外受精 《実施()回》 ⑤ 顕微授精 《実施()回》 ⑥ 凍結杯移植 《実施()回》 ⑦ その他() ■治療に要した費用を記載してください。 *医療保険各法の適用を受ける治療のみ記載 医療費総額 _____ 円 うち、自己負担額 _____ 円	
妊娠の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 未確認	
特記事項		

先進医療を実施した場合は別の証明書に記載してください。

様式第3号(第6条関係)

法律上の婚姻をしていないが、事実上婚姻関係にある方は提出してください。

松島町不妊治療費助成事業に係る事実婚関係に関する申立書

松島町長 櫻井公一 殿

令和 年 月 日

住所

氏名

住所

氏名

1 私たちは事実婚関係にあります。

別世帯になっている場合にはその理由

[]