

宮崎市不妊治療費支援事業申請書兼請求書

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

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・請求します。
また、本申請に係る治療について、他の地方公共団体から助成を受けていません。
なお、夫婦の住所、続柄、助成履歴については、夫婦の属する世帯の住民基本台帳、助成を受けた際に居住していた住所地、医療機関への照会により確認されることに同意します。

太枠内のみ記入してください

Application form with fields for applicant and spouse details, including name, birth date, address, and phone number. Includes checkboxes for insurance status and additional payments.

Bank information table with columns for financial institution, account type, and account number. Includes a field for the request amount in yen.

(添付書類)

- 1 宮崎市不妊治療費支援事業受診等証明書(様式第2号)
2 医療機関の発行する領収書
3 治療を受けた方の健康保険証の写し
4 預金通帳の写し(口座名義の表記、カナまたはローマ字等がわかるページ)
5 [※該当者のみ]限度額認定証の写、高額療養費や付加(附加)給付金の決定額が確認できる書類
6 その他市長が必要と認める書類

No. field for document identification.

以下、行政記入欄

Administrative entry table with columns for application date, decision date, and status (approval/rejection).