

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

申請者	(ふ り が な) 氏 名	生 年 月 日
	()	昭和 年 月 日 (歳) 平成
	〒 宮崎市 電話 ()	
配偶者	(ふ り が な) 氏 名	生 年 月 日
	()	昭和 年 月 日 (歳) 平成
	(申請者と異なる場合のみ記入) 〒 電話 ()	
今回の治療について医療機関で限度額認定証またはマイナ保険証提示の有無 (有 ・ 無)		
「無」の場合はいずれかを提出→ <input type="checkbox"/> 限度額認定証(写) ・ <input type="checkbox"/> 高額療養費決定通知書 ・ <input type="checkbox"/> その他		
付加(附加)給付 (有 ・ 無)		
「有」の場合はいずれかを提出→ <input type="checkbox"/> 付加(附加)給付決定通知書 ・ <input type="checkbox"/> 振込金額が分かるもの(通帳の写しなど)		

(申請者名義) 振込先	金融機関	銀行・金庫・農協		本店・支店・出張所			
	貯金種別	普通 当座	口座名義 (カタカナ)				
	口座番号						(左詰記入)
			請求額	金	円		

(添付書類)

- 宮崎市不妊治療費支援事業受診等証明書(様式第2号)
- 医療機関の発行する領収書
- 治療を受けた方の健康保険証の写し
- 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)
- [※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
- その他市長が必要と認める書類

No.

以下、行政記入欄

申請にかかる治療の終了年月日	令和 年 月 日	決定年月日	令和 年 月 日
承認 ・ 不承認		給付決定額	円