

年 月 日

南九州市長 様

申請者 住所  
氏名

## 不妊治療費助成事業申請書

不妊治療費の助成を受けたいので、南九州市不妊治療費助成事業実施要綱第 5 条の規定により、以下のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ 氏 名	夫		妻	
生年月日		年 月 日		年 月 日
保険者等の名称及び 保険証等の記号番号 ※1				
住所 ※2	〒 電話番号 ( )			
過去の助成実績	本市で助成を受けた回数 ( 回) 他市町村で助成を受けた回数 ( 回)			
給付を受けよう とする助成金の 額	一般不妊治療分		円	
	生殖補助医療分 (男性不妊治療分を除く)		円	
	男性不妊治療分		円	
申請するにあたり、南九州市不妊治療費助成事業実施要綱第 2 条第 1 項 第 3 号の規定に基づき世帯全員の市税等の収納状況及び国保連合会から本 市に提供されるレセプトデータを確認することに同意します。				

※1 不妊治療を受けた者の医療保険情報について記入してください。夫婦とも治療を受けた場合は、夫婦両方の情報を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合のみ、他の市町村に居住する配偶者の住所等を記入してください。（住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異にする場所に住所を有する場合をいう。）

## 添付書類

- 1 婚姻関係を証明する書類の写し
- 2 不妊治療費助成事業受診等証明書
- 3 不妊治療に要した領収書の写し