

柏市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

柏市長あて

特定不妊治療費助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、特定不妊治療助成にあたり、必要な住民登録状況等について、調査・閲覧すること。柏市が他の自治体及び医療機関に対し、下記の申請者の助成および治療に関する情報の照会並びに提供を求めることに、同意します。

	夫				妻				
(ふりがな) 氏名	()				()				
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	昭和 ・ 平成	年	月	日	
	年齢 () 歳				年齢 () 歳				
住所	〒								
上記以外の住所	※夫と妻の住所が異なる場合 〒								
電話番号	(自宅)				(携帯)				
過去の助成の有無 (柏市以外の自治体含む)	過去 () 回 受けた 前回助成を受けた自治体 _____ うち、男性不妊治療分 有・無								
申請額	<p style="text-align: center;">第【 】子 【 】回目の申請</p> 男性不妊治療分を除く (※1) 金 _____ 男性不妊治療分 (※2) 金 _____ 合計 金 _____								
助成回数リセット	一子ごとのリセット (いずれかに✓) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 対象外								
振込先	金融機関	銀行 金庫 農協				本店 支店 出張所			
	預金種別	普通・当座	(ふりがな) 口座名義人		()				
	口座番号 (左詰記入)								

●黒ボールペンで記入してください。(消せるボールペンは使用しないでください)

(※1) 1回の治療につき上限30万円まで(特定不妊治療受診等証明書に記載された治療方法がC・Fの場合は上限10万円)まで。但し、申請額が30万円、10万円に満たない場合は特定不妊治療支援事業受診等証明書の領収金額と同額。

(※2) 1回の治療(治療方法がCの場合を除く)につき、上限30万円まで。30万円に満たない場合、特定不妊治療支援事業受診等証明書の領収金額と同額。

<柏市記入>

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日				
受給者番号						前回申請 年月日

状況によって、提出する書類が異なります。各自、提出書類を確認したうえで申請するようお願いいたします。(提出書類1～4は必須。5～9は、備考欄にある該当者のみ。)

提出書類	備考
1. 柏市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書	記入し、提出してください。
2. 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(※)	主治医に証明依頼をしてください。 (証明書の費用は自己負担となります) (※)男性不妊治療(精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術)を行った場合、「柏市不妊に悩む方への特定支援事業受診等証明書(男性不妊治療助成用)」を提出してください。
3. 指定医療機関発行の領収書・明細書の原本	1の受診等証明書に記載されている、今回の治療期間、及び領収金額と同等の領収書を提出してください。
4. 金融機関、店舗名、預金種目、口座番号、口座名義を確認できるもの	振込先の預金通帳、又はキャッシュカードのコピー(両面)の写し
5. 戸籍謄本(全部事項証明)	次のいずれかに該当する場合 (1) 初めて柏市で申請する場合 (2) 世帯が別である場合や世帯主が夫又は妻以外のものである場合 (3) 事実婚関係にある場合 (4) 出産による助成回数のリセットを希望する場合
6. 住民票	次のいずれかに該当する場合 (1) 夫婦いずれかが市外に住所を有する場合 (2) 事実婚関係にある場合
7. 事実婚関係に関する申立書	事実婚関係にある場合
8. 婚姻要件具備証明書又はそれに代わる書類(外国籍で事実婚をしている方)	外国籍の方で事実婚をされている場合は婚姻要件具備証明書が必要になります。国によって取得の仕方が異なりますので各大使館、領事館に確認してください。
9. 母子健康手帳の表紙及び出産の状態のページの写し ※死産届の写し	出産による助成回数のリセットを希望する場合 ※死産による回数のリセットを希望する場合は、死産届の写し又は、母子健康手帳の「出産の状態」のページ内の「死産」に○があるページの写しが必要になります。