

記入例

朱書き部分をご記入ください。

佐世保市長 様

治療交通費助成事業交付申請書兼請求書

申請日（市への提出日）

年 月 日

申請者（助成対象者）現住所 **佐世保市八幡町〇番地〇号**

申請者（助成対象者）氏名 **佐世保 花子** 印

印鑑をご捺印ください。

記

対象者	氏名	夫 佐世保 太郎	妻 佐世保 花子
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）	平成〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）
	住所	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 佐世保市八幡町〇番地〇号	〇〇〇-〇〇〇 同左
通院期間	<input checked="" type="checkbox"/> 次の通院期間（回数）は、不妊治療のために通院したものに相違ありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者欄に記載した住所地から医療機関に通院しました。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
通院した医療機関（所在地）	〇〇〇産婦人科クリニック	〇〇 都・道 府・県	〇〇 市・区 町・村
申請額	金 32,000 円（下記参照）		
内容	助成分類区分	助成額と通院回数	
	<input type="checkbox"/> A区分 <input checked="" type="checkbox"/> B区分 <input type="checkbox"/> C区分 <input type="checkbox"/> D区分	通院した回数（提出する領収書の枚数と一致）を記入。（上限8回まで） 8 回	
	<input type="checkbox"/> 〇〇〇円 × 〇 回 <input type="checkbox"/> 8,000円 × 〇 回 <input type="checkbox"/> 〇〇〇円 × 〇 回	金額が一致 32,000 円	
	<input type="checkbox"/> 〇〇〇円 × 〇 回	回数が一致 3 回 4 回 1 回	
通院手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関（バス含む。） <input checked="" type="checkbox"/> 公費交通機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車（同伴者による送迎含む。） <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 飛行機 ）		
振込先	金融機関	〇〇 （銀行・金庫・農協） 〇〇 （本店・支店・出張所）	
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座 （フリガナ） 口座名義人 ※口座名義人は申請者	（サセボ ハナコ） 佐世保 花子
	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	

◇「1回の治療」とは

1回の治療は、原則「治療計画」の期間であり、採卵準備のための「薬品投与」の開始等から「妊娠の確認」等に至るまでの特定不妊治療の一連の過程のことをいいます。ただし、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合には、その中止までの期間を1回とみなします。

同意書

私たちは、佐世保市特定不妊治療交通費助成金交付申請を行うにあたり、以下の【確認すべき事項】について同意します。

■ 同意日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請日をご記入ください。

■ 同意者記名欄

	夫	妻
氏名	佐世保 太郎	佐世保 花子
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
現住所	佐世保市八幡町〇番地〇号	同左

夫と同じ住所の場合は「同左」でも可

【確認すべき事項】

1. 特定不妊治療交通費助成事業の助成金交付状況について、本市が他の自治体等へ照会すること。
2. 特定不妊治療交通費助成事業の助成金交付状況について、他の自治体から本市に照会があったときに、これに回答すること。
3. 不妊治療の治療が終了した日に住民であったことについて、本市が住民基本台帳等により、調査すること。
4. 申請に係る特定不妊治療の状況等について医療機関に照会すること。
5. 偽りその他の不正な手段により不妊治療交通費の助成を受けた場合は、当該全部、又は一部を返還しなければならないこと。

同意内容をご確認ください。

■下記の（添付書類）の欄に、チェック☑をして下さい。

- 不妊治療を実施した医療機関が発行する領収書・診療明細書（写しでも可）
- 振込先口座の口座名義人及び口座番号がわかる書類（通帳、キャッシュカードの写し）
- （佐世保市の住民基本台帳で夫婦であることが確認出来ない場合）
ご夫婦の戸籍謄本（発行から3か月以内のもの）1通
- （事実婚の場合）（様式第2号）事実婚関係に関する申立書
- （事実婚の場合）各々の戸籍謄本（発行から3か月以内のもの）各1通

※その他市長が必要と認めるもの

必要書類の添付漏れがないか
ご確認ください。