別記第１号様式（第６条関係）

音更町一般不妊治療費助成金交付申請書兼口座振込依頼書

年　　月　　日

音更町長　宛て

申請者　　住所

氏名

（署名又は記名・押印）

電話番号

音更町補助金等交付規則第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>夫</td><td>妻</td></tr>
<tr><td colspan="2">（フリガナ）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td>年　　月　　日生　（　　歳）</td><td>年　　月　　日生　（　　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請者と
別の住所</td><td colspan="2">※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入（夫・妻）</td></tr>
<tr><td colspan="2">受診した
医療機関名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">過去に受給した他自治体からの助成金受給</td><td colspan="2">☐　無
☐　有　⇒　最後に助成を受けた自治体名　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">確認事項</td><td>高額療養費の支給</td><td colspan="2">申請する一般不妊治療に係る治療費等について、「限度額適用認定証」を医療機関に提示しましたか。
☐　提示しました　　⇒適用区分（ア・イ・ウ・エ・オ）
☐　提示していません　⇒高額療養費制度の申請は済んでいますか。
☐ 申請しました　⇒裏面の「自己負担額計算書」で自己負担額を計算し申請額を記入
☐ 申請していません（申請予定なし）</td></tr>
<tr><td>付加給付の支給</td><td colspan="2">申請する一般不妊治療に係る治療費等について、付加給付の有無及び支給金額を確認しましたか。
※ 付加給付については、申請前に加入している健康保険又は組合に確認してください。
☐　付加給付金あり　⇒ 裏面の「自己負担額計算書」で自己負担額を計算し申請額を記入
健康保険又は組合が発行した支給決定通知書等の支給額の分かるものの写しを提出
☐　付加給付金なし</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">申請額</td><td colspan="4">※高額療養費又は付加給付の支給を受けた人は、裏面の「自己負担額計算書」で自己負担額を計算して記入してください。</td></tr>
<tr><td></td><td>自己負担額
１年度（４月１日から翌年３月３１日まで）の一般不妊治療費自己負担額の合計</td><td>上限額</td><td>申請額
自己負担額と上限額を比較して少ないほうを記入</td></tr>
<tr><td>一般不妊治療費</td><td>円</td><td>100,000円</td><td>円</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>添付書類
該当する欄に☑をつけてください</td><td>☐　音更町一般不妊治療費助成金受診等証明書（別記第２号様式）
☐　医療機関及び薬局が発行した治療に係る領収書及び診療明細書の写し
☐　限度額適用認定証又は高額療養費の支給が済んでいることが分かるものの写し（該当する場合）
☐　付加給付の金額が確認できるものの写し（該当する場合）
☐　振込先口座情報の確認できるもの（通帳又はキャッシュカード等）の写し
☐　同意書（別記第３号様式）
☐　事実婚関係に関する申立書（別記第４号様式）（該当する場合）</td></tr>
</table>

（裏面あり）

【振込希望口座】

・振込口座は申請者本人名義の口座に限ります。

口座振込先 金融機関名称等	金融機関名称	
	支店名	
	口座種別	普通　・　当座
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	

【自己負担額計算書】

治療終了後に高額療養費制度の手続きをし、支給された場合、付加給付が支給された場合に使用してください。

	A 領収金額 （保険診療自己負担額分）	B 高額療養費 （支給された額）	C 付加給付金 （支給された額）	D 自己負担額（A－B－C）
一般不妊医療費				

【計算のしかた】

A　領収金額

別記第２号様式（音更町一般不妊治療費助成金受診等証明書）内の自己負担額に記載されている「保険診療による一般不妊治療の自己負担額の合計」を記入してください。

院外処方分がある場合は、Aに金額を加算してください。

B　高額療養費、C　付加給付金

加入している健康保険又は組合に高額療養費、付加給付金の支給された額をそれぞれ記入してください。

D　自己負担額

Ａ、Ｂ、Ｃの記入が終わりましたら、ＡからＢとＣを差し引いた金額をＤに記入してください。

記入した「D 自己負担額」を表面「申請額」欄の「一般不妊治療費」の自己負担額欄に記入してください。