

一般不妊治療費助成事業申請書

(宛先) 名古屋市長

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

申請者氏名 ※名古屋市に住所を有する方	( )	電話番号	— —
申請者住所	〒 —	送付先住所	〒 — ※申請者住所と異なる送付先を希望する場合のみ記入

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。  
また、下記に掲げる「確認すべき事項」について、同意します。

申請額	・ 本人負担額の1/2(1円未満の端数は切捨)で、1年度上限4万5千円 ※1年度とは、3月から翌年2月までの診療分を指します。
-----	--

対象者	夫氏名	( )	夫生年月日	( ) 歳
	妻氏名	( )	妻生年月日	( ) 歳
	婚姻関係について、下記の該当する方に☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚 上記2名については、事実婚関係にあり、それぞれ重婚していないことに相違ありません。 ※別世帯の場合は、別世帯である理由を下記にご記入ください。 ( 別世帯である理由 )			

過去の助成実績の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、下の欄を記入してください。			
	自治体名	助成金を受けた時期	年 月	助成額
	自治体名	助成金を受けた時期	年 月	助成額
	自治体名	助成金を受けた時期	年 月	助成額

振込先	金融機関名	銀行 農協 金庫	本店 営業部 支店 出張所
-----	-------	----------	---------------

金融機関コード	店舗コード	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座
---------	-------	------	---

(フリガナ) 口座名義人 ※申請者と同じ	( )	口座番号							
-------------------------	-----	------	--	--	--	--	--	--	--

※振込先の口座情報(金融機関名・口座番号・口座名義人)がわかる部分のコピーを添付してください。

《確認すべき事項》

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、一夫婦あたりの支給額の上限が決められています。転入された方について以前にお住まいの自治体にこの助成金の以前の受給状況を照会するなど、助成金を交付するのに必要な下記の事項について、本市が照会・確認させていただくことがありますので、ご承知ください。なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

- 1 一般不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、本市が他の自治体へ照会すること。
- 2 一般不妊治療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 本市の住民であること及び一般不妊治療の治療期間及び申請日に住民であったこと(住民基本台帳・外国人登録原票)。
- 4 治療状況等について医療機関及び調剤薬局等に照会すること。
- 5 健康保険組合等の保険者の規約等により支給される不妊治療に関する任意の給付(付加給付金)等について、保険者へ照会すること。なお、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金を返還すること。

(名古屋市使用欄) この欄には記入しないで下さい。
------------------------------