釧路市先進不妊治療費等助成金交付申請書の【記入例】

| 様式第1号(第6条関係 |) | | 申請日、申請者の氏名、 |
|--|---|---|---------------------------|
| Alti | 1921年出来不好兴 | 治療費等助成金交 | 住所、電話番号を記入 |
| 划川 | 路印元進小姓位 | 1原頁寺助队並又 | |
| 釧路市長 様 | | | A 5 8 8 |
| | | | 令和 年 月 日 |
| | 申請 | 者 氏 名 = | |
| | | 住 所 | |
| | | 電話番号 | |
| | | | です。なお、この申請に係る住民 |
| | | 容に関して医療機関等へ | への照会、必要に応じ他市町村へ |
| の照会について承諾し | (フリガ・ | | 生 年 月 日 |
| 15.1 | 氏 | 名 | |
| 夫 | 申請者と配偶 | 者で住所が異なる | 場合のみ記入 |
| 妻 | | PD 19 | 年 月 日生(歳) |
| | | | 治療開始日の年齢 (歳) |
| | [申請者の住所と配偶者 〒 — | の住所が異なる場合に記 | 入してください。〕 |
| 配偶者住所 | | | |
| | | (電話 | 番号) |
| 過去に、先進不妊治 | 台療費等に関する助成金 | を受けたことがありますか | 19 |
| ない | 過去 回 受けた | = 1. 4/ h = | |
| | 回去 <u>□</u> 受りた 助成を受けた自治体名(| | 過去の助成金申請 |
| [今回の治療が第2 | 子以降の不妊治療である | 場合のみ記入してくださ | 状況等を記入 |
| | | すので,以前に不妊治療の | 助成対象となった十の氏名を |
| 記入してください | ``o | | |
| | | 子の生年月日 令和 | |
| 子の氏名 | | | - の側は側吸士で記 |
| この概は審査後に | 釧路市で記入しますので | | この欄は釧路市で記 |
| この概は審査後に | 釧路市で記入しますので 紀を裏面 (別紙) に記入し | | <u>この傾は釧路市で記するため、記入しな</u> |
| この環は審査後に 申請される方は内 申請 | 即を裏面 (別紙) に配入し 青金額 | アてください。 | |
| この環は審査後に 申請される方は内 申請 | 紀を裏面 (別紙) に記入し 青金額 寮費 (男性不妊 治療 力を) | アてください。 | するため、記入しな |
| ・の機は審査後に 申請される方は内 申請 (内訳)治療 | 親を裏面(別紙)に記入し 青金額 象費(男性不妊治療力を) (男性不妊治療分) | アてください。 | するため、記入しな申請者は内訳の金額 |
| 中請される方(c) 申請される方(c) 申請 (内訳) 治療 | 紀を裏面 (別紙) に記入し 青金額 寮費 (男性不妊 治療 力を) | ・てください。 (全く) | するため、記入しな |
| 中請される方は 申請される方は (内訳) 治療 (内訳) 治療 (内訳) 治療 (内訳) 治療 | 製を裏面(別紙)に記入し 青金額 家費(男性不妊治療分を (男性不妊治療分) 番費 最付漏れがないか□にく 療費等助成事業受診等割 | たください。 除く) を付けてください。 E明書 (様式第2号) | するため、記入しな申請者は内訳の金額 |
| 中請される方は、中語 (内訳) 治療 (内訳) (内訳) (内訳) (内訳) (内訳) (内訳) (内訳) (内訳) | 製を裏面(別紙)に記入し 青金額 家費(男性不妊治療分を (男性不妊治療分) 番費 最付漏れがないか口にく 療費等助成事業受診等証 医療機関が発行した傾収 | たください。 除く) を付けてください。 E明書 (様式第2号) | するため、記入しな申請者は内訳の金額裏面に記入する |
| 中請される方は、 申請される方は、 申請される方は、 中部 (内訳)治療 (内訳)治療 (内訳)治療 (内訳)治療 (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) | 製を裏面(別紙)に記入し 青金額 家費(男性不妊治療分を (男性不妊治療分) 番費 最付漏れがないか口にく 療費等助成事業受診等証 医療機関が発行した傾収 | たください。 を付けてください。 E明書 (様式第2号) 収書及び診療明細書 所を有することを証明する | するため、記入しな申請者は内訳の金額裏面に記入する |
| 中請される方は、 申請される方は、 申請される方は、 中部 (内訳)治療 (内訳)治療 (内訳)治療 (内訳)治療 (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) (内部) | 製を裏面(別紙)に記入し 青金額 象費 (男性不妊治療力を) (男性不妊治療分) 番費 最付漏れがないか口にイ 療費等助成事業受診等調 医療機関が発行した傾い のいずれかが釧路市に住 あることを証明する書類 | たください。 を付けてください。 E明書 (様式第2号) な書及び診療明細書 所を有することを証明する | するため、記入しな申請者は内訳の金額裏面に記入する |
| 中請される方は中間 (内訳) 治療 (内訳) 治療 (内訳) 治療 (内訳) 治療 (内訳) 治療 (大婦の) (大婦の) (大婦の) (大婦の) (大婦の) | 製を裏面(別紙)に記入し 青金額 家費 (男性不妊治療力を (男性不妊治療分) 番費 を付漏れがないか口に✓ 家費等助成事業受診等証 医療機関が発行した傾収 のいずれかが釧路市に住 はあることを証明する書類に | たください。 を付けてください。 E明書 (様式第2号) な書及び診療明細書 所を有することを証明する E) ・申立書 | するため、記入しな申請者は内訳の金額裏面に記入する |

(裏面)

医療機関で書いてもらった受診等証明書の 「領収金額」を記入する 様式第1号(第6条関係) (別紙) 申請金額内訳書 〔治療費〕 先進医療にかかった費用 (釧路市先進不妊治療費等助成事業受診等証明書の領収金額) ※受診等証明書と領向書及び診察明細書を必ず添付してください。 [交通費 (交通費助成は自宅から医療機関までの距離が片道25kmを超える場合に限る) 移動手段・移動距離・費用 受診年月日 医療機関名 (自家用車か公共交通機関のいずれか) 自家用重 km) 令和 年 月 公共交通機関 円) 自家用車 km) 2 令和 年 月 В 公共交通機関 km) 四) 自家用車 km) 令和 年 月 公共交通機関 3 В km) 円) 自家用車 km) 年 月 4 令和 Н 公共交通機 km) 円) km) 5 令和 自家用車または公共交通機関のいずれの場合も、自 (助成回数は1回 ※自家用車、公共 宅から医療機関までの距離を GoogleMap 等で計測し (片道分、小巻 記入(片道分、小数点第1位まで) ※公共交通機関を 領収書紛失等で 公共交通機関の場合は、かかった費用(往復分)を 審 査 記入し、領収書を添付する 治療費〕 と 生医療にかかった費用 明成額 ※小敷点以下切り (C)=(B)×7/10 (B) 円 ※Aに記入した金額が50,000円未満の場合は、Aに記入した金額をBに Aに記入した金額が50,000円以上の場合は、Bに50,000円と記入する。 〔交通費〕 かかった費用 (A) 自宅から医療機関まで の距解 (B) 助成基準額 助成額 ※小数点以下切り捨て (D)=(C)×2/3 円 km 円 円 2 この欄は釧路市で記入 四 円 3 km するため、記入しない 4 円 円 円 5 円 km # 円 ※Aに記入した金額が上限額を満の場合は、Aに記入した金額をCに記入 Aに記入した金額が上降額以上の場合は、Cに上限額を記入する。 〔補助額〕 円 治療費 円 助成額合計 円