様式第１号（第７条関係）

湖南市不育症治療費助成金交付申請書兼実績報告書

　　年　　月　　日

湖南市長　　宛

　　　　　　　　　　申請者　　住所　〒

　　　氏名

　湖南市不育症治療費助成金要綱第７条に基づき、不育症治療の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、必要に応じて市が医療機関や関係機関に情報照会することに同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (ふりがな）氏　　　名 | 生　年　月　日 |
| 夫 |  | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 妻 |  | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 住　所 | （〒　　　－　　　）　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　　）滋賀県湖南市 |
| 申請金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円(１年度あたり300,000円上限）申請年数　：　通算　　　　　　　年目 |
| 治療期間 | 年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 医療機関名 |  |

注　太枠の中を記入してください。

注　裏面の注意事項もご確認ください。

１．注意事項

(1)　助成の対象となる治療費等は、医療機関において受けた保険診療対象外の不育症

治療等に係る治療費とする。

(2)　助成額は、１治療期間ごとの医療費の１/２以内とし、１年度につき300,000円を

限度とする（1,000円未満の端数は切捨てとする。）。

２．添付書類

(1)　不育症治療受診等証明書（様式第２号）

(2)　申請しようとする治療に係る医療機関の発行する領収書の原本の写し

(3)　夫婦であることを証明できる書類（発行日から３箇月以内のものに限る｡）

※夫と妻が婚姻届又は事実婚に関する届出を提出しており、双方が市内に住民登録

があり、住民票上で続柄（夫、妻）と記載されている場合は、提出不要

【提出が必要な場合の例】

婚姻届は提出済だが、夫又は妻の一方のみが湖南市民の場合　婚姻関係がわかる戸籍謄本を提出

(4)　夫婦の納税証明書等（発行日から３箇月以内のものに限る。）

(5)　その他市長が必要と認める書類