

申請書記入例

様式第1号の1

高槻市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書



来所日もしくは郵送日を記入してください。3月末に治療が終了し、4月に申請する場合は、日付を空欄にしてください。

(宛先) 高槻市長

令和 元 年 5 月 1 日

次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

申請者	ふりがな	たかつき いちろう	昭和 平成
	氏名	高槻 一郎	55年 1月 1日 (37歳)
住所	〒	569-0052	
		高槻市城東町5番1号	電話番号 090 (0000) 0000
配偶者	ふりがな	たかつき はなこ	昭和 平成
	氏名	高槻 花子	56年 1月 1日 (36歳)
住所	〒	-	
		同上	電話番号 080 (0000) 0000
申請金額	金	6000000	円
	(内訳)	① 男性不妊治療分除く 300,000 円 男性不妊治療分 300,000 円	上限額は治療方法によって異なります A,B,C,E → 15万円まで(後回のみ30万円) C,F → 7.5万円まで A,B,D,E,F → 15万円まで(前回のみ30万円)
振込先口座	金融機関名	ゆうちょ 銀行	支店 四四八 本店 支店
	預金種別	普通 当座	ふりがな たかつき いちろう 口座名義人 高槻 一郎
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	(左記記入)	

申請者は、夫、妻どちらの方でも結構です。ただし、振込先の口座名義人と同じ方の氏名を記入してください。

記載にあたっての注意事項
 ・黒色又は紺色のボールペンで記入してください。(消せるボールペンでは記入しないでください)
 ・書き損じた箇所には申請者欄に押印したものと同一印鑑で訂正印を押印してください。
 ・申請者欄と配偶者欄の印鑑は同じもので結構です。違う印鑑を押印する場合で、配偶者欄を書き損じた時は、配偶者欄に押印したものと同一印鑑で訂正印を押印してください。

同じ印鑑を押印してください。捺印は必須ではありませんが、軽微な修正については、書類をお返しすることなく訂正することができます。

連絡のつく電話番号を記載してください。

①内訳について
 受診証明書の治療ステージと領収金額を確認して今回の助成額を記入してください。
 (例) 初回治療、治療ステージB、領収金額500,000円の場合 → 300,000と記入
 受診証明書の領収金額が助成上限額を超えない場合は、領収金額を記入してください。
 (例) 2回目の治療、治療ステージC、領収金額70,000円の場合 → 70,000と記入
 ※受診証明書の院外処方がある場合はその領収証の金額も助成対象となります。
 男性不妊治療に係る手術を行った場合は、受診証明書の領収金額を確認して今回の助成額を記入してください。男性不妊治療に係る手術を行っていない場合は、0と記入してください。

②金額合計欄
 内訳の合算を記入してください。訂正印は使用することができませんので、書き損じた場合は新しい用紙に記入してください。

市記入欄

受理日		受給者番号	-
承認日	承認・不承認	所得	730万円以上・730万円未満
初対て助成を受けた年齢	40歳未満・40歳以上	還算助成回数	回目

提出前チェックリスト

- 日付が来所日もしくは郵送日になっていますか。
(3月末に治療が終了し、4月に申請する場合は、日付を空欄にしてください。)
- 申請者欄の氏名と振込先の口座名義人が一致していますか。
- 申請金額欄は今回の助成額と一致していますか。(治療にかかった費用の総額ではありません)
→間違っている場合は新しい用紙に書き換えをお願いします。
- 申請金額内訳欄の金額に誤りはありませんか。
- 振込先口座の支店名、口座番号等に間違いはありませんか。
- 書き損じた箇所に申請者欄に押印したものと同一印鑑で訂正印を押印していますか。配偶者欄の訂正は配偶者欄に押印したものと同一印鑑で訂正していますか。
- 申請者欄に押印したものと同一印鑑で捺印を押印していますか。(必須ではありませんが、軽微な修正については、書類をお返しすることなく訂正することができます)