

## 宇治市不妊治療等助成金交付申請書

年 月 日

宇 治 市 長 宛て

申請者 (受療者)	住 所	電話番号	(       )       —
	宇治市	ふりがな 氏 名	

不妊治療等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

### 記

交 付 申 請 額	円	申 請 の 種 類	以下のいずれかにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 人工授精 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療（体外受精・顕微授精関係） <input type="checkbox"/> 男性不妊治療（その他） <input type="checkbox"/> 先進医療（保険適用外） <input type="checkbox"/> 不育治療等
--------------	---	--------------	---

受 療 者 本 人	本申請により助成金の支給を受けるために、審査に必要な範囲で、夫婦の住民登録状況を調査すること及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。				
	住所1	〒611-（00    ）宇治市			
		<マンション名など>	住民日	年 月 日	
	住所2	〒    —（    ）京都府			
	※夫婦の住所が異なる場合	<マンション名など>	住民日	年 月 日	
氏 名	Ⓜ	配偶者氏名	Ⓜ		
加 入 医 療 保 険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他	保 険 者 番 号	区 分		
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		
過去の助成金受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「有」の場合過去に助成を受けた自治体及び助成額	自治体名	時 期	助成額（円）
				年 月 日	
				年 月 日	

※この欄は、宇治市で使用しますので、記入しないでください。

要 件 確 認	住 民 台 帳 N O								受 療 年 度	申 請 の 種 類	同 一 年 度 の 申 請	助 成 決 定 額	確 認 者
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
									一般・不育	有・無	円		

**【添付書類】**

**医療機関証明書**（別記様式第2号の1～3のいずれか）

保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書（別記様式第2号の1を使用）も合わせて提出してください。

**【医療機関の証明書等報告内容を京都府へ報告を行うことに関する説明書】**

この助成金は、京都府からの補助金の交付を受け実施しているため、事業運営に関して必要な事項を京都府に対し報告します。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。