

札幌市不育症治療費助成事業申請書

あて先) 札幌市長

来所・提出の日です

申請年月日 ○○年 ○○月○○日

申請者は夫婦のいずれかで、振込口座の名義人の方です。申請者氏名 _____

関係書類を添えて、下記のとおり不育症治療費等の助成を申請します。

- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・不育症治療費助成事業による助成金の交付状況について札幌市が他の自治体へ照会すること、札幌市不育症治療費助成事業による助成金の交付状況について照会のあったときにこれに回答すること、不育症治療の実施に関して指定医療機関及び調剤薬局等に照会すること、市民税課税状況等について調査することについて同意します。

※太枠の中を記入してください。

助成対象者	夫		妻	
	(ふりがな) 氏名	(さっぽろ いちろう) 札幌 一郎	(さっぽろ はなこ) 札幌 花子	
	生年月日	年 月 日生 () 歳	年 月 日生 () 歳	
	住所	〒 別居の場合は、どちらも記入ください		
	電話番号	自宅電話 携帯電話 日中の連絡先を記入してください	自宅電話 携帯電話	
申請金額 (検査及び治療)	_____円			
過去に受けた本市における不育症治療費の助成	<input type="checkbox"/> 不育症治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 本市において不育症治療費の助成を受けたことがある			

【添付書類】

※令和4年4月1日以降の治療・検査について

- 札幌市不育症治療費助成事業受診等証明書
「流産検体を用いた染色体検査」を実施した場合は、「不育症検査結果個票 (別紙)」についても添付する。
- 医療機関が発行する領収書等
- 札幌市不育症治療費助成事業薬剤内訳証明書
※院外処方による投薬があり、これに要した費用について助成を受ける場合
- 札幌市民であることを証明する書類
- 札幌市不育症治療費助成事業助成金請求書

領収書・明細書をもとに札幌市で精査し、金額計算をしますので、空欄のままご提出ください

※令和4年3月31日までに実施した治療・検査について

- 上記1～5のほか、下記の書類についても提出が必要となります。
- 法律上の婚姻関係にあることを証明する書類 (戸籍謄本)
 - 夫及び妻の所得額を証明する書類 (所得『市民税・道民税』証明書)

※札幌市記入欄

受理年月日	年 月 日	審査結果	承認 ・ 不承認
決定年月日	年 月 日	助成金額	円

札幌市記入欄のため記載不要です