

見本

日付は空欄でご提出ください

様式第1号（第6条関係）
（宛先）鳴門市長

年 月 日

鳴門市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

申請（請求）者住所 鳴門市撫養町南浜字東浜 24 番地 2

申請者と口座名義人は
同一氏名をお願いします。

氏名 鳴門 花子
電話番号 123-456-7890

印

シャチハタ印不可

鳴門市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

申請に伴い必要となる住民登録の有無、市税、市へ納付すべき保険料等の滞納の有無についての調査、
医療機関への照会、助成金の受給状況を確認することに同意します。

治療期間 ・一般不妊治療の場合 「一般不妊治療管理料」が発生 した日を開始日として記入 ・生殖補助医療の場合 受診証明書と同一日を記入		申請者		配偶者					
		ナルト ハナコ 鳴門 花子		ナルト タロウ 鳴門 太郎					
		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）					
治療期間		年 月 日～ 年 月 日		治療開始日の妻の年齢		歳			
治療区分		一般不妊治療	☐ タイミング法 ☐ 人工授精 ☐ 排卵誘発法						
		生殖補助医療	☐ 体外受精 ☐ 顕微授精 ☐ 男性不妊治療						
住 所		〒		※異なる場合のみ記入 〒					
		電話		電話					
申請金額		記入しないでください							
振 込 先	金融機関名	申請者と口座名義人は 同一氏名をお願いします。		支店名	支店コード				
	種別			普通		当座			
	フリガナ 口座名義			口座番号					

※振込先口座は、申請（請求）者に限ります。

添付書類

1. 生殖補助医療を受けた場合、鳴門市不妊治療費助成受診等証明書（生殖補助医療実施分）
2. 院外処方を受けた場合、鳴門市不妊治療費等助成受診等証明書（院外処方における調剤分）
3. 不妊治療に要した費用（院外処方分含む）の領収書及び診療明細書（原本及び写し）
4. 夫婦の戸籍謄本
 - ・初回申請の場合（発行日から2か月以内のもの）
 - ・以下に該当する場合、写し
夫婦が鳴門市内の異なる住所に住民登録している場合、同一住所であるが世帯分離している場合、
事実婚の場合
5. 助成回数のリセットを希望する場合、戸籍謄本または該当する出生児（死産児）の母子健康手帳の
「表紙（保護者氏名が記入されていること）」と「出産の状態」のページ写し）
6. 事実婚関係に関する申立書
7. 保険者から高額療養費又は付加給付を受けた場合、限度額適用認定書又は明細書の写し