

不妊治療等助成申請書

年 月 日

苫前町長 宛

申請者氏名 印  
(※1)

苫前町不妊治療等助成事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請の種類	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 特定不妊治療 <input type="checkbox"/> 不育治療		
夫 氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
妻 氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所 (※2)	電話 ( )		
住所 (※3) (夫・妻)	電話 ( )		
交付申請額	円		
対象治療に要した自己負担額 (a)	円		
付加給付額 (北海道不妊治療費助成金等) (b)	円		
助成対象不妊治療費 (a - b)	円		
同意書			
わたしたちは、苫前町不妊治療等助成金の交付要件の確認のため、苫前町長が住民基本台帳及び町税等に関する公簿を閲覧し、及び調査することに同意します。			
年 月 日			
氏名	夫	印	妻 印
振込先	銀行・信金 本・支店		預金種目 普通・当座・納準・別段
	(フリガナ) 口座名義人	口座番号	

- ※1 夫婦のどちらか一方（振込先の口座名義人となる方）を申請者としてください。
- ※2 夫婦の住所を記入してください。
- ※3 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

【裏面に注意事項の記載がありますので、必ずお読みください。】

## 1 注意事項

- ・この申請書は、申請の種類ごとに作成してください。
- ・特定不妊治療及び不育治療に対する助成は、北海道特定不妊治療助成事業又は北海道不育症治療費助成事業の北海道による助成の決定を受けた人が対象となりますので、北海道の助成決定通知書が届きましたら、速やかに申請してください。
- ・助成申請額に1千円未満の端数がある場合は、当該端数を切り捨てた額となります。

## 2 添付書類

### (1) 共通

- ・不妊治療等に要した費用の証明書（確認後、写しをいただき、原本はお返しします。）
- ・法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（住民基本台帳で確認できる場合は不要です。）。ただし、事実婚関係にある者については、治療当事者両人が重婚でないことが確認できる書類、同一世帯であることが証明できる書類及び事実婚関係に関する申立書（別記様式第6号）

### (2) 一般不妊治療の場合

- ・一般不妊治療医療機関等証明書（別記様式第2号）  
※保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書も提出してください。

### (3) 特定不妊治療の場合

- ・特定不妊治療医療機関等証明書（別記様式第3号）
- ・北海道特定不妊治療費助成事業の助成決定通知書の写し

### (4) 不育治療の場合

- ・不育治療医療機関等証明書（別記様式第4号）
- ・北海道不育治療費助成事業の助成決定通知書の写し

### (5) その他

- ・北海道特定不妊治療費助成事業の助成申請に添付した書類と共通しているものは、当該申請に添付した書類の写しとすることができます。