

様式１号（第７関係）

青森県不妊治療費助成金交付申請書（請求書）

青 森 県 知 事 殿

青森県不妊治療費助成事業実施要綱第７の規定により、関係書類を添えて申請します。

			申請日		年			月		日	
申請者	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日		年			月		日生 (歳)	
	住 所	〒 電話 ()									
配偶者	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日		年			月		日生 (歳)	
	住 所	〒 電話 ()									
今回の治療期間		年 月 日 ~ 年 月 日									
生殖補助医療・ 一般不妊治療の別		※該当する方を○で囲む 生殖補助医療 ・ 一般不妊治療									
本申請における不妊治療のために、 病院・診療所(クリニック)に支払った金額（保険適用分）			①		円						
※該当する場合 本申請における不妊治療のために 院外の調剤薬局に支払った金額（保険適用分）			②		※該当しない場合は0を記入 円						
※該当する場合 高額療養費・付加給付金等 の金額			③		※該当しない場合は0を記入 円						
申請額 ((①+②-③))			④		円						
振込先 ※申請者 名義の 振込先 口座を 記入	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所									
	口座種別	普通 当座	(フ リ ガ ナ)			()					
	口座番号									(左詰記入)	
＜誓約書兼同意書＞ 私は、下記の事項について誓約又は同意します。 1. 私は、この申請に係る不妊治療について、青森県以外の自治体から助成を受けておらず、また、受ける予定はありません。 2. この申請による助成を行うために必要な場合は、青森県が、青森県以外の自治体に対して情報の照会を行うことと、保険医療機関に対して治療内容等の照会を行うことに同意します。 3. 助成確定後、他自治体から青森県への照会に対して、青森県からの助成状況を回答することに同意します。 氏名（夫） _____ 氏名（妻） _____											

- [添付書類]
- (1) 医療機関が作成した生殖補助医療又は一般不妊治療に係る治療計画の写し
 - (2) 医療機関等の発行した生殖補助医療又は一般不妊治療に係る領収書・明細書の写し
 - (3) 夫及び妻それぞれの住所を確認できる書類（住民票謄本。ただし、運転免許証、マイナンバーカード等公的機関が発行する証明書により住所を確認できるときは、当該書類の写しをもって代えることができる）
 - (4) 振込先金融機関名、支店名、口座種別、口座番号及び口座名義（カナ）が分かる預金通帳等の写し
 - (5) 医療保険各法に基づき給付される高額療養費や付加給付等がある場合は、その額が分かる書類の写し

※（３）の書類については、同一年度内において２回目以降の助成を受けようとする場合であって、かつ、前回申請時から内容に変更がない場合は添付を省略できます。