

様式第1号（第6条第1項関係）

高島市不育症治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

高島市長

高島市不育症治療費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費の助成を申請し、請求します。

また、必要な場合は、医療機関に照会することに同意します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所
夫	印	年 月 日	電話 ( )
妻	印	年 月 日	電話 ( )
申請金額		(1年度当たり100,000円上限)	
_____ 円		申請年数：通算_____年目	
振 込 先	金融機関	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	種 別	普通 ・ 当 座	(ふりがな) ( ) 口座名義人
	口座番号		(右詰記入)

(注) 太枠の中を記入してください。

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

裏面に続く。

○承諾書

(夫婦の一方が高島市外に住所を有する場合のみ記入してください。)

①高島市不育症治療費助成金交付の可否決定に伴い、他市区町村（当該他市区町村を包括する都道府県を含む。）におけるこの助成金と同様の趣旨による給付の有無の確認が必要となるときには、市長が当該他市区町村へ照会し、当該他市区町村から回答を得ることを承諾します。

本申請の治療開始日から申請日または申請年度における住所地	
夫	1)
	2)
	3)
妻	1)
	2)
	3)

年 月 日

夫氏名 \_\_\_\_\_ 印

妻氏名 \_\_\_\_\_ 印

(添付書類)

- 1 不育症治療等実施医療機関等証明書
- 2 不育症治療等実施医療機関等の発行する領収書
- 3 申請日において発行日から3か月以内の、法律上の婚姻と住所地进行証明する書類
- 4 法律上の婚姻をしている夫婦の所得の額を証明する書類
- 5 法律上の婚姻をしている夫婦それぞれの市税等の完納を証明する書類

様式第2号（第6条第1項第1号関係）

不育症治療等実施医療機関等証明書

受診者	氏名	
	生年月日	年 月 日
検査および治療期間	年 月 日～ 年 月 日	
診断名		
流産／死産／新生児死亡歴	1回目（流産／死産／新生児死亡）： 年 月 日 2回目（流産／死産／新生児死亡）： 年 月 日 ※ 3回目以降の記載は不要です。	
主な検査および治療内容	検査内容 <input type="checkbox"/> 夫婦の染色体検査 <input type="checkbox"/> 抗カルジオリピン IgM 検査 <input type="checkbox"/> 抗フォスファチジルエタノールアミン IgG 検査 <input type="checkbox"/> プロテイン S 活性検査 <input type="checkbox"/> 抗フォスファチジルエタノールアミン IgM 検査 <input type="checkbox"/> 流産内容物染色体検査 <input type="checkbox"/> MLC 習慣流産検査 <input type="checkbox"/> その他（ ） 治療内容 <input type="checkbox"/> 夫のリンパ球輸注免疫感作療法 <input type="checkbox"/> 免疫グロブリン療法 <input type="checkbox"/> ヘパリン自己注射療法（平成23年12月以前の実施分に限る） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
領収金額	円（保険適用外の自己負担額）	
上記のとおり、不育症検査および治療を行い、それに係る費用を徴収したことを証明します。 <div style="text-align: right;">                     年 月 日                      医療機関                      所在地                      名称                      医師名 印                 </div>		

（注）助成対象者は、過去の流産、死産および生後1週間以内の新生児死亡歴が2回以上の方です。

証明内容について、本人同意のもと高島市が問い合わせる場合があります。

主な検査および治療内容は、保険適用外の実施分について、□を選択してください。

様式第3号（第7条関係）

番 号  
年 月 日

様

高島市長

印

高島市不育症治療費助成金交付可否決定通知書

年 月 日付けで申請のあった高島市不育症治療費助成金を次のとおり決定したので、高島市不育症治療費助成金交付要綱第7条の規定により通知します。

記

申請者		夫	妻
	ふりがな 氏 名		
	生年月日		
	住 所		
助成の可否	可 ・ 否		
助成の内容	助成金の額	金	円
	助成回数	年度	回目（通算 年目）
却下の理由			