

(治療が終了した日の属する年度の末日までに申請してください)

様式第1号

八尾市特定不妊治療費助成事業申請書

八尾市長 様

申請年月日 年 月 日

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費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。
- ・本申請書記載の「他の自治体での本事業の受給の状況」について、助成の適正を判断するために必要な場合は、八尾市が他の自治体へ照会することについて同意します。
- ・本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳の情報を閲覧・利用することに同意します。

申請者氏名 _____ 配偶者氏名 _____ (申請者・配偶者それぞれ自署のこと)

注) 太枠の中をご記入ください。

		(ふりがな) 氏 名	生年月日及び年齢	備 考
氏 申 名 請 及 び 住 所 の	申請者 氏 名	() ①	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	
	配偶者 氏 名	()	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	
	申請者 住 所	〒	電話番号 自宅 携帯 ()	
	配偶者 住 所	〒	電話番号 自宅 携帯 ()	

他の自治体での本事業の受給の状況

1. 八尾市以外の、都道府県、政令指定都市及び中核市での本補助事業の受給の有無 ①あり ②なし
2. 1. で“①あり”の場合は、下表に記入すること。

都道府県・政令指定 都市・中核市名	受給年度	受給回数	受給金額
	平成・令和 年度	回	円
	平成・令和 年度	回	円
	平成・令和 年度	回	円
	平成・令和 年度	回	円
	平成・令和 年度	回	円

金額 申請	(内訳) [合計 金 円 男性不妊治療分除く 金 円 男性不妊治療分 金 円]
-------	-------------------------------------------------

(申請者の口座に限ります)	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店・出張所名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号			左詰で記入してください。

申請受付印欄	申請受付者	申請者番号 (連番)
--------	-------	---------------

(添付書類) ①八尾市特定不妊治療医療機関証明書 ② 法律上の夫婦であることを証する書類 ③治療開始時の婚姻が確認できる資料 ④申請者及び配偶者の所得額を証する書類 ⑤特定不妊治療に要した費用の領収書 ⑥振込口座通帳のコピー

裏面参照

申請書記載にあたっての留意事項

「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の利用の手引をご覧のうえ、記入してください。

- 申請者について
 - ・ この申請書を利用して申請できるのは、八尾市に住所を有する方に限ります。
 - ・ 申請者となる方は、夫婦のうち夫でも妻でもかまいません、いずれかで申請してください。ただし、助成金の振込みができるのは、申請者名の口座のみです。（下記「振込口座申出欄について」参照）
 - ・ 同意欄は、申請者・配偶者それぞれが自署してください。
 - ・ 配偶者住所は、申請者と別に住所を有する方に限り記載してください。ただし、大阪府以外に住所を有する場合は、この申請はできません。
- 他の不妊治療費助成金の支給の有無について
 - ・ 他の地方自治体で実施する、本事業の助成金を受けられた方は、「あり」に、それ以外の方は「なし」に○をつけて下さい。「あり」に○をつけた方は、助成を受けた自治体名、時期及びその年度における受給回数をご記入ください。ただし、八尾市内の一部の市において実施している市独自の助成事業については、「あり」の対象ではありません。
- 申請金額について
 - ・ 申請金額は、あなたが医療機関で支払った金額の範囲内でかつ15万円（初回の治療である場合は30万円、治療方法CおよびFは7万5千円）が、男性不妊治療をあわせて行った場合はその治療費として15万円が上限（治療方法Cを除く）です。それぞれ上限額の範囲内でアラビア数字（例：15万円→150,000）により正確に記入してください。ただし、治療費及び治療に付随する検査等の費用が対象となりますので、入院した場合の入院費・食事費、胚などを凍結した場合の管理料（保存料）、文書作成料などは対象金額に含めることはできません。
- 申請の対象となる治療について
 - ・ 体外受精または顕微授精を行うために治療を開始したものの、卵胞が発育しないなどの理由により採卵を行わずに治療を中止した場合は、この助成の対象にはなりません。
- 振込口座申出欄について
 - ・ 助成金の振込口座は、申請者の口座に限ります。（申請者以外の口座には振込みできません）
 - ・ 金融機関名、支店・出張所名は、省略せずに正確に記入してください。預金種別、口座名義人のふりがなは必ず記載してください。記入が不正確だったり、誤りがあったりしますと振込みが遅れる場合がありますので間違いがないように注意してください。
- 通知方法欄について
 - ・ 通知書の受け取り方法についての希望を記載してください。郵送での送付を希望し、申請者住所以外への郵送を希望する際は、希望する送付先住所等を記入してください。
- 添付書類は原則、一緒に提出してください。
 - ・ 「①医療機関証明書」は、指定医療機関の主治医に記入してもらい提出してください。（文書作成時には、各医療機関が定める文書作成料が必要となる場合があります。）
 - ・ ②法律上の夫婦であることを証する書類」とは、申請時点での婚姻関係を証明するもので、「③治療開始時の婚姻が確認できる資料」とは、治療開始時の婚姻関係を証明するものとなり、いずれも申請者夫婦の戸籍謄本です。
 - ・ 過去に提出した戸籍等で治療開始時点の婚姻が確認できる場合は、「③治療開始時の婚姻が確認できる資料」は省略可能です。
 - ・ 「④申請者及び配偶者の所得額を証する書類」とは、住民税課税証明書、住民税特別徴収税額の決定通知書、住民税納税通知書の課税内訳（明細）のいずれかです。なお、源泉徴収票及び所得税確定申告書は利用できません、ご注意ください。なお、同じ年度内に2回目の申請をする場合、1回目の申請を6月以降に行っている場合は、この所得額を証明する書類の提出を省略することができます。
 - ・ 「⑤特定不妊治療に要した費用の領収書」は、原本を提出してください。医療費の還付申告等で原本が必要な方は、お申し出下されば原本証明の上返却します。
- 申請書に虚偽の記載があった場合、助成金の返還を求めることがあります。
- 申請窓口は、八尾市保健所です。
- その他、ご不明な点がございましたら、申請窓口にお問い合わせください。

本申請で取得した個人情報については、助成に関する事項以外には使用しません。