

## 高山市人工授精助成金申請書

年 月 日

（あて先）高山市長

申請者（※1）

〒

住 所

氏 名

電話番号

関係書類を添えて下記のとおり人工授精助成金を申請します。  
申請にあたり、私は暴力団員等若しくは暴力団又は暴力団員等と密接な関係を有する者でないことを宣誓します。

また、裏面に掲げる「確認すべき事項」について、同意します。（※2）

## 記

対象者		(ふりがな) 氏 名	生年月日
	夫	( )	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)
	妻	( )	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)
	住所（※3）	〒	電話 ( )
過去の助成実績	無 ・ 有	有る場合、( )年度 助成金を受けた自治体( 当市・ 市)	
申請額	金	円	1年間（※4）
申請者氏名	(申請者の配偶者)		
人工授精助成金交付決定にあたり、裏面の確認事項について本市が照会・確認することに同意します。			

## &lt;自治体記入欄&gt;

申請受理年月日		決定内容	承認・不承認
決定年月日		受給者番号	

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：助成金振込口座名義人と同一の方が、記入してください。（高山市内在住の方に限ります。）

※2：裏面の「確認すべき事項」を必ずお読みください。

※3：単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※4：1年間とは、4月から翌年3月までの診療分を指します。

**【 申請書類の提出について 】** 申請を行う際、以下のものをご提出ください。

◎**高山市人工授精助成金申請書（別記様式第1号）**

◎申請書に添付する書類

1. 高山市人工授精助成金受診等証明書（別記様式第2号）
2. 医療機関の領収書・明細書※原本をご持参ください。（原本照合した後、原本はお返しします。）
3. 院外処方により支払った薬剤費の領収書・明細書※原本をご持参ください。（原本照合した後、原本はお返しします。）
4. 住民コード、個人番号及び本籍以外が省略されていない世帯全員の住民票※3か月以内のもの
5. 夫婦の婚姻日及び過去の治療によって出生した子の生年月日が確認できる書類（戸籍全部事項証明（謄本）等）※3か月以内のもの
6. 事実婚関係に関する申立書（別記様式第3号）（事実婚をしている夫婦に限る。）
7. 限度額適用認定証の写し又は高額療養費、付加給付金等の決定額が確認できる書類

**【 確認すべき事項について 】**

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、一夫婦あたりの支給額の上限が決められています。転入された方について以前にお住まいの自治体にこの助成金の以前の受給状況を照会するなど、助成金を交付するのに必要な下記の事項について、本市が照会・確認させていただくことがありますので、ご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

<確認事項>

1. 不妊治療費の助成金交付状況について、本市が他の自治体へ照会すること。
2. 不妊治療費の助成金交付状況について、他の自治体から本市に照会があったときに、これに回答すること。
3. 本市の住民であること及び不妊治療の治療期間及び申請日に住民であったこと（住民基本台帳・外国人登録原票）。
4. 夫婦の市税等の納入状況を確認すること。
5. 治療状況等について医療機関及び調剤薬局等に照会すること。