

【記入例】

様式第1号(第5条関係)

高岡市（特定・男性）不妊治療費助成金交付申請書（兼請求書）

年 月 日

高岡市長 あて
関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。
なお、裏面の同意事項（１）～（７）を確認し、同意しました。 チェック ☐

申請者	（ふりがな） 氏 名	生年月日（治療開始日の年齢）
	夫 （ ）	昭和 年 月 日（ 歳）
	妻 （ ）	昭和 年 月 日（ 歳）
	住 所 〒 高岡市	TEL （ ）
	住 所 ※夫と妻の住所が異なる場合	夫・妻 〒
交付申請額	特定不妊治療	内訳
	計 円	先進医療費 円 文書料 円
	男性不妊治療	内訳
	計 円	男性不妊治療費 円 先進医療費 円 文書料 円
振込先	金融機関名	銀行 本店 支店 出張所 金庫 農協
	口座名義人 （カタカナ）	口座番号
↓ 該当するものすべてに☑を付け、空欄にご記入ください。※令和4年度以降の内容のみ		
☐	(1) 保険診療	・保険診療の治療で、市への申請 回目 ・初回治療開始時の妻の年齢 歳 ・保険者名 被保険者名 限度額区分 記号・番号 資格取得年月日 ・マイナ保険証での受診 有口 無口 ・高額療養費や付加給付金等の支給の有無 有口 無口 ※無→ 該当にならないことを保険者に確認しました チェック ☐
☐	(2) 富山県助成	富山県の助成を受けた治療で、市への申請 今年度 回目
☐	(3) 上記以外	上記以外の特定不妊治療で、市への申請 回目
☐	他市町村	高岡市への転入前に他の自治体から特定不妊治療費を受けたことがある。 市町村名（ ） 回数（ 回）
☐	出産リセット	前回、高岡市から助成を受けた後に、出産等（12週以降の死産含む）がある。 直近の出産等（ 年 月 日 ）
※市確認	・保険診療 ・県助成 ・市のみ	回目 初回 年度/ 歳 (1st)後 年度/ 歳
		受付 ☐ 子 ☐ 市

※裏面も必ずご確認ください。

同時に提出いただく受診証明書の治療開始日時点の年齢を記入してください。

R8.3.31以前に開始した治療

先進医療を除いて治療にかかった費用 上限75,000円

R8.4.1以降に開始した治療

内訳に記載した金額の合計

R8.3.31以前に開始した治療

記入不要

R8.4.1以降に開始した治療

内訳ごとに以下のとおり記入してください。

【特定不妊治療費】

- ・申請区分(1)、(2)の場合：先進医療含めて治療にかかった費用 上限75,000円
- ・申請区分(3)の場合：先進医療を除いて治療にかかった費用 上限75,000円

【先進医療費】

- ・申請区分(1)、(2)の場合：記入不要
- ・申請区分(3)の場合：先進医療にかかった費用 上限35,000円

【文書料】

- ・申請区分(1)、(2)、(3)共通：受診証明書の発行に要した費用 上限10,000円