

様式第1号（第6条関係）

上峰町不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

上峰町長 様

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。

- ・ 本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・ 上峰町以外の自治体が行った不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について上峰町以外の自治体に照会すること、上峰町不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体から照会のある場合これに回答すること、助成対象となった不妊治療に関して実施医療機関に照会すること、課税資料等を閲覧することについて同意します。

申請者	夫	妻
ふりがな 氏名	Ⓜ	Ⓜ
生年月日	年 月 日 ( 歳)	年 月 日 ( 歳)
住所	※夫婦の住所が同じの場合は、記入不要	
電話番号	— —	— —
不妊治療に 要した費用	※受診等証明書に記載された金額と同額であること _____ 円	
助成実績	※該当する箇所にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 今までに上峰町で不妊治療の助成を受けたことがある。 <input type="checkbox"/> 佐賀県の不妊治療の助成も受けている。 <input type="checkbox"/> 上峰町と佐賀県以外の不妊治療の助成を受けたことがある。 (都道府県・市区町村 )	

○添付書類（必要書類は裏面を参照）

- ・ 受診等証明書（様式第2号）
- ・ 医療機関発行の領収書
- ・ 所得証明書（上峰町で確認できない方、児童手当用）
- ・ 戸籍謄本
- ・ 佐賀県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し
- ・ 請求書（様式第5号）（申請書と同時に提出する場合）

○その他必要なもの

- ・ 印鑑
- ・ 預金通帳又はそのコピー

(受理日)
-------

※お預かりした個人情報厳重に管理し、上峰町不妊治療費助成事業のみに使用します。上記の場合を除き、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

(裏面)

## 注意事項

- 1 夫及び妻双方の合意に基づき、連名で申請してください。助成金の交付は、戸籍法の規定による婚姻の届出をされている夫婦の方を対象としています。いわゆる事実婚の方は助成対象になりません。
- 2 夫又は妻のいずれか一方又は両方が、上峰町内に引き続き1年以上居住すること。
- 3 助成の対象となる不妊治療費は、夫婦間で行った健康保険が適用されない人工授精、体外受精及び顕微授精治療（以下「特定治療」という。）、並びに男性不妊治療（精巣を精巣又は精巣上体から採取するための手術に限る。）に係る費用です。  
ただし、受精胚の管理料、入院費、食事代及び証明書等の文書料は除きます。
- 4 助成金の額の上限は、1年度（4月から3月まで：申請日基準）あたり特定治療の助成額にあっては20万円、男性不妊治療の助成額にあっては10万円です。医療機関に支払われた不妊治療費の額（医療機関が証明した額）から、佐賀県不妊治療支援事業による助成金又は、助成金相当額及び、他の市町村から受けた助成金を差し引いた額の10分の7が助成されます。
- 5 助成金の申請は、治療が終了した日の属する年度内（3月末日まで）に行ってください。  
ただし、治療が終了した日が2月以降である場合は、5月末日まで申請を受け付けますが、この場合の助成は、「治療終了年度」ではなく、「申請された年度（治療終了の翌年度）」となりますので、ご注意ください。
- 6 助成金の申請は、この申請書に不妊治療費を医療機関に支払われる際、医療機関から受けた証明書（受診等証明書）、医療機関発行の領収書、請求書（申請書と同時に提出する場合）等を添えて上峰町健康福祉課に提出してください。このとき、申請される方の印鑑、振込みを希望する預金通帳又はそのコピーを持参してください。（口座名義人や口座番号の確認のため）
- 7 上峰町不妊治療助成事業に係る受診等証明書については、佐賀県不妊治療支援事業に係る受診等証明書の写しを代用することができます。

種 別	添 付 書 類
夫及び妻が同一世帯に属し、夫もしくは妻が世帯主でなく、配偶者の兄弟姉妹が同居している等の理由で、住民票で夫婦であることが確認できない場合	・ 戸籍謄本
夫と妻が別世帯に属する場合	・ 戸籍謄本
上峰町で所得確認ができない場合	・ 所得証明書（児童手当用）
佐賀県不妊治療支援事業助成の申請をした場合	・ 佐賀県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し

※ 上記の書類は、所得に関する書類を除き、交付日から3箇月以内のものを有効とします。また、住所や所得等の要件を満たしていることを確認するためのものであり、このとおりの書類が提出されていない場合であっても、提出された書類によって、要件を満たしていることが確認できれば、必ずしも上記書類の追加提出は要しません。（例：明らかに所得要件を満たす場合は、「児童手当用」ではなく「一般用」の所得証明書であっても差し支えないものとします。）

問い合わせ先

〒849-0123 上峰町大字坊所383番地1

上峰町役場 健康福祉課 健康増進係 Tel.0952-52-7413