

豊田市一般不妊治療費補助金交付申請書兼実績報告書

申請日 令和 年 月 日

豊田市長 様

申請者

住所	〒 ー 豊田市		
氏名	Ⓜ		
電話(携帯電話可)	()	ー	

一般不妊治療を受けましたので、豊田市不妊検査・治療費補助金交付要綱第9条第1項の規定により、次のとおり補助金を申請します。申請に当たっては、豊田市が、一般不妊治療費補助金の交付状況を他の自治体に照会すること及び他の自治体から照会があったときにこれに回答すること並びに当該一般不妊治療に関して医療機関、調剤薬局及び加入している健康保険組合等の保険者に照会することについて同意します。

また、豊田市が交付決定をする際又は県へ補助金を請求する際に必要な住民基本台帳、所得等に係る公簿等を閲覧することに同意します。

補助対象者	夫	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日
		氏名		平成			
	妻	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日
		氏名		平成			
住所	※夫婦の住所を記入						
住所	※単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合等に記入						
過去に不妊検査、一般不妊治療又は人工授精の補助金を受けたことがありますか。							
ない ・ ある → 過去 () 回受けた 前回の申請 (年 月) 補助金を受けた自治体は (豊田市 ・ 都道府県/市町村)							
自己負担額合計		円	申請額	金	円		

注意 太枠内を御記入、押印ください。

<申請者の配偶者同意欄> 豊田市が交付決定をする際又は県へ補助金を請求する際に必要な住民基本台帳、所得等に係る公簿等を閲覧することに同意します。また、豊田市が、不妊治療費補助金の交付状況を他の自治体に照会すること及び他の自治体から照会があったときにこれに回答すること並びに当該不妊治療に関して医療機関、調剤薬局及び加入している健康保険組合等の保険者に照会することに同意します。

氏名

Ⓜ

※以下の欄には記入しないでください。

申請受理年月日		過去の補助金交付	あり・なし	
自己負担額合計		交付決定額		
受給者番号		補助年度数	年度目	治療開始年齢 歳
(前回)受給者番号		(前回)補助年度数	年度目	1年度目補助額 円
3年度目補助終了年月		3年度目上限額		

(裏面に続く)

≪ 添付書類 ≫

- 1 豊田市一般不妊治療費補助事業受診等証明書（様式第2号）
- 2 豊田市不妊検査・治療費補助金交付請求書（様式第9号）
- 3 医療機関（調剤薬局）発行の領収書（原本）
- 4 法律上の婚姻をしていることを証明する書類…戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)又は婚姻届受理証明書
 - ※夫及び妻の両方又はいずれか一方が日本人の場合…戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)
 - ※夫及び妻の両方が外国人の場合…婚姻届受理証明書
 - ※申請日以前6か月以内に発行されたものに限りです。
- 5 前年（1月から5月の申請は前々年）の所得額を証明する書類…所得証明書（控除の記載があるもの）
 - ※当年1月1日（1月から5月の申請は前年の1月1日）に豊田市に住所のある方は不要です。
 - ※申請日以前6か月以内に発行されたものに限りです。

申請の際に、申請者の印鑑（書類に押した印鑑）、申請者の振込先口座の預金通帳をお持ちください。

※以下の説明をお読みください。

助成金交付の審査のために必要な次の事項を閲覧することに関する説明書

助成金を交付するのに必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

- 1 住民基本台帳…（本市内に住所を有することを確認します。）
- 2 戸籍…（法律上の御夫婦であることを確認します。）
- 3 前年所得の状況（1月から5月の申請にあっては、前々年）…（支給要件として所得制限がありますので、所得状況を確認します。）

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

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、1夫婦当たりの支給額の上限が定められています。

県内の他市町村から転入された方は、以前にお住まいの自治体へ、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますので御承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

その他医療費助成に関する説明書

加入されている健康保険組合等によっては、独自に医療費を助成する制度がありますので、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますので御承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。