

豊中市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

豊中市長

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「本事業の受給の状況」について、必要な場合は、豊中市が他の自治体へ照会・回答すること、及び指定医療機関に対して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、住民基本台帳及び市税情報を閲覧・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)

※申請者=振込口座名義人です

注) 太枠の中をご記入ください。

Table with columns for name (ふりがな), birth date, and address. Includes rows for applicant and spouse details.

- 過去の助成の有無 ①あり ②なし
1. で「①あり」の場合、助成を受けた自治体名 豊中市・都道府県 市
年度(回) 年度(回) 年度(回)

※ 以前に助成制度を利用して出産された方で、助成回数のリセットを希望される方のみ記入。
お子様のお名前： 出生日： 年 月 日

申請金額合計 金 円 (内訳：男性不妊治療分除く 円
男性不妊治療分 円)

※申請金額合計は領収金額(支払った金額)ではありません。

治療ステージ ABDE は上限 300,000 円
治療ステージ CF は上限 100,000 円
男性不妊治療費は C を除き上限 300,000 円加算

Table for bank details including financial institution name, branch, and account number.

受付印押印欄

申請受付
担当者

※同時に複数回の申請をされる場合、1回の申請につき申請書が1枚必要です。

## 申請にあたっての留意事項

### ○ 申請者について

- ・この申請書を利用して申請できるのは、豊中市に住所を有する方に限ります。
- ・申請者は、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、助成金の振込み先は、申請者名の口座となります。（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。

### ○ 過去の助成の有無について

- ・過去に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、時期及び回数をご記入ください。

### ○ 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、かつ治療ステージに応じた上限額までです。上限未満の場合はその金額を、上限金額を上回る場合は、上限金額をアラビア数字で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。

## 申請に必要な書類について

申請書(この用紙)に、以下の書類をすべて添付し提出してください。

- ①「受診等証明書」…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「豊中市に住所を有する証明書」…世帯全員の住民票。発行日から3か月以内のもので、続柄が記載されたもの。
- ③「治療開始時点で二人の関係（法律上の夫婦または事実婚）を証する書類」…戸籍謄本（全部事項証明）発行日から3か月以内のもので、婚姻日が記載されたもの。過去に本市で助成を受けた夫婦は省略可。事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合のみ）
- ④「特定不妊治療に要した費用の領収書」…原本またはコピーのどちらでも可。ただし返却はできませんのでご注意ください。
- ⑤「振込先の確認書類」…振込口座の通帳のコピー。通帳のない口座の場合は、番号が確認できるもの。
- ⑥助成回数のリセットを希望される方は、戸籍謄本（全部事項証明）等が必要です、発行日から3か月以内のもので、助成制度を利用して出産された子が記載されたもの。

### ※ 新型コロナウイルス感染拡大における取扱い特例について

年齢要件の特例として申請される方は、課税証明などの所得証明の提出が必要です。

- 審査の結果、不承認となる場合や助成金額が減額される場合があります。また、申請書に虚偽の記載があった場合は、助成金の返還を求めることがあります。
- 申請窓口は、豊中市すこやかプラザ1階です。郵送での受付も行っています。
- その他、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

豊中市保健所 母子保健課 中部母子保健係 ☎06-6858-2800  
〒560-0023 豊中市岡上の町2丁目1番15号 豊中市すこやかプラザ1階