

（あて先）京田辺市長

申請者
郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

京田辺市不妊治療等助成金交付申請書

京田辺市不妊治療等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請の種類	以下のいずれかにチェックしてください。				
	<input type="checkbox"/> タイミング法等		<input type="checkbox"/> 不育治療等		
	<input type="checkbox"/> 体外受精		<input type="checkbox"/> 顕微授精等		<input type="checkbox"/> 男性不妊治療
<input type="checkbox"/> 先進医療等（保険適用外）					
交付申請額	円		医療機関等証明書交付手数料（文書料）	円	
受療者本人	住 所				
	(ふりがな)氏 名	()	住民となった日	年 月 日	
	加入種別	種別	国 保 員 船 員 そ の 他	健 保 共 済 他 分	区 分
配 偶 者	住 所	(受療者と異なる場合のみ記載)			
	氏 名				
過去の助成金受給の有無	1 有	「有」の場合 過去に助成を受けた自治体及び助成額	自治体	時 期	助成額
	2 無			年 月	円
				年 月	円

○ 添付書類

- 医療機関等証明書（別記様式第2号の1、第2号の2、第2号の2の2、第2号の2の3、第2号の3又は第2号の4）

※保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。

- 夫婦であることを証明できる書類（戸籍、住民票、事実婚の場合は事実婚に関する申立書等）を提出し、又は以下の欄を記入してください。

同意欄

本申請の審査に必要な範囲で、市が住民基本台帳等に関する公簿を確認することに同意します。

氏名 _____

○ 医療機関の証明書等の内容を京都府に対し報告することに関する説明

本助成金は、限られた公費予算から支出を行っています。

また、京都府からの補助金の交付を受けて実施しており、公費の支出を検証するために市から必要な事項を京都府に対し報告します。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。