

(様式第3)

半田市不妊治療費助成金申請に関する同意書兼申告書

年 月 日

(あて先) 半田市長

対 象 者 夫 住 所 _____
 氏 名 _____
 妻 住 所 _____
 氏 名 _____

私たちは、半田市不妊治療費助成金申請に係る下記の事項について同意及び申告します。

記

不妊治療費助成金の審査のために必要な次の事項の閲覧すること

- 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等を確認します。）
- 3 治療内容等…（医療機関に照会する場合があります。）
 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。

<高額療養費の申請について>

※該当箇所に○をつけてください。

高額療養費の申請はしましたか？	はい ・ いいえ ・ 自動払いのため申請不要
-----------------	------------------------

※ひと月の医療費（自己負担分）が上限を超えた場合、高額療養費の申請が必要です。

申請が必要かどうか、上限額がご不明な場合は、ご加入している保険組合等にご確認ください。

<「高額療養費」・「付加給付金」等の支給について>

高額療養費等が自動払いの方で、支給されるか不明な場合は、ご加入している保険組合等にご確認ください。

支給があった場合：○ 申請中（支給予定）の場合：△ をご記入ください。 ※支給等がなければ記入不要です。

3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月

※不妊治療診療月に、「高額療養費」・「付加給付金」が支給されている場合、「支給決定通知書」（保険組合等が発行する証明書）の提出が必要（コピー可）です。

※「高額療養費」・「付加給付金」の支給待ちの場合は、支給後、「支給決定通知書」（保険組合等が発行する証明書）を本市へ提出後に、助成金の支払いとなります。（12月～2月診療分など、**支給が3月末を過ぎる場合は、3月末までに一度申請いただき**、「支給決定通知」が届いたら、1か月以内に提出してください。）

※本市より、高額療養費等の支給を受けたかどうかの確認を、加入されている保険組合等の保険者へ確認することがあります。支給を受けたことが助成金支払い後に確認できた場合、不妊治療費助成金の返還を求められることがありますのでご承知ください。