

宮崎県不妊治療費支援事業申請書兼請求書

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

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・請求します。

太枠内のみ記入してください

申請者	(ふ り が な) 氏 名	生年月日
夫	()	昭和 平成 年 月 日(歳)
妻	()	昭和 平成 年 月 日(歳)
住所(※1)	〒	電話 ()
住所(※2) (夫 ・ 妻)	〒	電話 ()
今回申請する治療に係る、他自治体での申請・助成実績の有無	有 ・ 無 ↳「有」の場合 (自治体名) → 申請中 ・ 助成金受領済 : 他自治体での助成額 円	
今回の治療について医療機関で限度額認定証またはマイナ保険証提示の有無 (有 ・ 無)		
「無」の場合はいずれかを提出→ <input type="checkbox"/> 限度額認定証(写) ・ <input type="checkbox"/> 高額療養費決定通知書 ・ <input type="checkbox"/> その他		
付加(附加)給付 (有 ・ 無)		
「有」の場合はいずれかを提出→ <input type="checkbox"/> 付加(附加)給付決定通知書 ・ <input type="checkbox"/> 振込金額が分かるもの(通帳の写しなど)		

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場合に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入。

請求者は申請者(夫婦)のうちどちらか一方とし、請求者口座及び口座名義人は同一としてください。

請求者							
ふりがな							
氏 名							
振 込 先	金融機関	銀行・金庫・農協			本店・支店・出張所		
	貯金種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人	()			
	口座番号						(左詰記入)
		請求額		金		円	

(添付書類)

- 宮崎県不妊治療費支援事業受診等証明書(様式第2号)
- 医療機関の発行する領収書
- 宮崎市以外の宮崎県内の市町村に住所を有することを証明できる書類…住民票
※申請日から3か月以内に発行されたもの。本県への申請が通算2回目以降であり、前回提出した住民票の発行日から3か月以内に申請を行い、住所に変更がない場合は省略可。
- 治療を受けた方の健康保険証の写し
- 預金通帳の写し(口座名義の表記、カナまたはローマ字等がわかるページ)
- (該当者のみ)限度額認定証の写、高額療養費や付加(附加)給付金の決定額が確認できる書類
- その他知事が必要と認める書類

以下、行政記入欄

受給者番号						承認 ・ 不承認
申請にかかる治療の終了年月日	令和	年	月	日	決定年月日	令和 年 月 日
申請受理年月日	令和	年	月	日	給付決定額	円