

玉野市不妊・不育治療費助成金交付申請書兼請求書

令和7年12月1日

玉野市長 様

玉野市不妊・不育治療費助成金交付要綱第4条の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、審査にあたり、助成対象者の資格には医療機関等の関係機関へ照会す

- ・ご自身が加入している健康保険から高額療養費の支払を受ける場合には「受給あり」にチェックし、金額を記入してください。
- ・申請中の場合は「受給手続中」にチェックしてください。
- ・限度額認定書により既に医療機関から差し引かれている場合は「受給なし」にチェックしてください。

申請者	住 所	玉野市宇野1-27														
	氏 名	玉野 太郎														
	電話番号	080-****-****														
配偶者	住 所	同上														
	氏 名	玉野 花子	生年月日	平成6年3月1日												
	電話番号	080-****-****														
高額療養費の有無	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給手続中 <input checked="" type="checkbox"/> 受給あり(50,000 円) ※医療機関への支払いに含まれている場合は「受給なし」にチェックしてください。															
交付申請額	<table><tr><td>治療金額</td><td>高額療養費</td><td>補助率</td><td>申請額</td></tr><tr><td>120,800円</td><td>- 50,000円</td><td>× 1/2</td><td>= 35,000円</td></tr><tr><td colspan="2">※受給ありのみ</td><td></td><td>※千円未満切捨</td></tr></table>				治療金額	高額療養費	補助率	申請額	120,800円	- 50,000円	× 1/2	= 35,000円	※受給ありのみ			※千円未満切捨
治療金額	高額療養費	補助率	申請額													
120,800円	- 50,000円	× 1/2	= 35,000円													
※受給ありのみ			※千円未満切捨													
助成金振込先	金融機関名	玉野市 本庄・支店														
	フリガナ	タマノ タロウ														
	口座名義人	玉野 太郎														

医療機関等証明書
の合計額を記入し
てください。

高額療養費で申請して返
ってくる金額を記入して
ください。
(該当者のみ)

治療金額から高額療養費を差し引き
した額を2分の1し、千円未満を切
捨てた額を記入してください。
例) 合計金額 120,800 円
高額療養費 50,000 円の場合
120,800 円 - 50,000 円 = 70,800 円
70,800 円 × 1/2 = 35,400 円 → 35,000 円

添付書類

- (1) 不妊治療又は不育治療に係る医療機関等証明書・内訳書
- (2) 医療機関の発行する領収書・診療明細書
- (3) 玉野市税務課発行の市税完納証明書(夫婦2人分)
- (4) 夫婦のいずれかが市外在住の場合は、戸籍謄本など夫婦の続柄が確認できる書類
- (5) 事実婚関係にある場合は、事実婚関係であることを称する書類
- (6) その他 ()

(担当処理欄)

(治療金額 円) × 1/2 = 円 対象額 円

※年度内助成は夫婦1組につき上限12万円とし、千円未満の端数が生じた時は、切り捨てるものとする。