

稲城市特定不妊治療医療費助成金交付申請書
(先進医療不妊治療等医療費分)

稲 城 市 長 殿

稲城市特定不妊治療医療費助成金交付要綱（平成27年4月1日市長決裁）第6条第2項または第12条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

記

申請者欄	ふりがな		性別	男・女
	氏名	印 (自署の場合押印省略可)	生年月日 (和暦)	年 月 日 生 治療開始日時点で () 歳
	現住所	〒206- 東京都稲城市	電 話	
配偶者記入欄	ふりがな		性別	男・女
	氏名	印 (自署の場合押印省略可)	生年月日 (和暦)	年 月 日 生 治療開始日時点で () 歳
	現住所	〒206- 東京都稲城市 ※申請者と異なる場合のみ記入	電 話	
婚姻関係		☐ 法律婚 ☐ 事実婚 ● 本申請にかかる治療開始時に、婚姻関係を病院で ☐ 確認されている ☐ 確認されていない		
申請にかかる治療区分		☐ ①医療保険診療 + 先進医療 ☐ ②自費診療 (医療保険内治療だが、医療保険適用の回数制限を超えたことによる自費) + 先進医療(*) のみ ☐ ③自費診療 (医療保険内治療だが、医療保険適用の年齢制限を超えたことによる自費) + 先進医療(*) のみ (*) ②③は、 <u>自費診療のみ</u> (=先進医療の受診がない場合) でも申請可。		
交付申請額 (上限30,000円)		円	今回申請の一連の治療に際し、先進医療の不妊治療を ☐ 受けた ☐ 受けていない	
助成対象等確認欄		☐ A. 治療開始日から助成金申請日までの期間、本人及び配偶者が、稲城市内に住民登録しています。 ☐ B. 審査にあたり、住民基本台帳を閲覧することに同意し、住民票の添付を省略します。 ☐ C. 令和4年4月1日以降に治療開始され、治療開始日時点の女性の年齢は、45歳未満です。 ☐ D. 今回の申請にかかる不妊治療にあたり、以下の(1)から(4)には、該当しておりません。 (1) 夫婦以外の第三者からの精子、卵子及び胚の提供 (2) 代理母 (3) 借り腹 (4) 「医療保険」及び「先進医療」の範囲外の方法で不妊治療を受けた場合 (医療保険適用の有無は問わない) ☐ E. 「採卵」または凍結胚移植のための「胚の解凍」から、「妊娠の確認」等に至るまでの一連の治療を終えて申請しています。(注)「採卵」に至らない場合は、助成対象外となります。 ☐ F. 同治療の助成金交付状況について、他の地方公共団体への照会および情報提供に同意します。 ☐ G. 都道府県を除く地方公共団体から、本申請にかかる助成は一切受けません。 ☐ H. 申請に虚偽、その他不正な行為等があった場合は、助成金の全部又は一部の返還に同意します。 以上、上記A. ~H. の内容について、全項目に☑が入ったことを確認しました。 (申請者署名欄)		
添付書類		☐ (1) 稲城市特定不妊治療医療受診等証明書 (先進医療不妊治療等医療費分) (様式第2-2号) または 東京都に提出した特定不妊治療費 (先進医療) 助成事業受診等証明書の写し (医療保険適用時のみ提出可) ☐ (2) 医療保険を適用 ● 東京都交付の特定不妊治療費 (先進医療) 助成承認決定通知書の写し ☐ (3-1) 自費診療の初回申請に該当 ● 以下a. b. c. のいずれかに☑が必要 ☐ (3-2) 自費診療の2回目以降の申請で、前回申請時と婚姻関係に変更なし ● 添付不要 ☐ (3-3) 自費診療の2回目以降の申請で、前回申請時と婚姻関係に変更あり ● 以下a. b. c. のいずれかに☑が必要 ☐ a. 法律婚 (同居かつ夫婦のいずれかが世帯主) …住民票 (注) 上欄「助成対象等確認欄」B. が☑の場合は、不要 ☐ b. 法律婚 (上記a. 以外 (市内別居、夫婦それぞれが世帯主等)) …戸籍全部事項証明書 (原本) ☐ c. 事実婚…夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書 (原本)、および夫婦それぞれの署名がある申立書 (※) (※) ①2人が事実婚関係であること、②治療の結果出生した子について認知を行う意向であること、の記載がある任意の様式		