

鹿追町不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

鹿追町長

申請者 住所

氏名

電話番号

不妊治療費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。

(ふりがな) 夫の氏名		夫の生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)
(ふりがな) 妻の氏名		妻の生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)
交付申請額	1.一般不妊治療		円
	2.特定不妊治療（保険適用）		円
	3.特定不妊治療（先進医療）		円
	4.先進医療に係る交通費		円
	5.高額療養費・付加給付		円
	申請額合計：(1+2+3+4) -5		円
治療を受けた 医療機関名			

(添付書類)

- 1 不妊治療費用助成受診等証明書（別記様式第2号）
- 2 助成対象治療に係る医療機関発行の領収書、薬剤明細書と領収書
- 3 高額療養費・付加給付の支給を受けている者は証明書の写し
- 4 健康保険証の写し

この申請に係る者の町税等収入状況を町が調査することを承諾します。

申請者氏名

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店・支店 本所・支所
	口座種類	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ		
	名義人		

○先進医療に関わる交通費の内訳書

回数	治療 年月日	かかった費用 (交通機関)	区 間 自宅から医療機関名	距離	補助基準額	補助額 補助基準額×2/3
1		円	自宅 ~	km		円
2		円	自宅 ~	km		円
3		円	自宅 ~	km		円
4		円	自宅 ~	km		円
5		円	自宅 ~	km		円
計		円				円

・補助基準額

距離区分 (片道)	補助上限単価 (往復)	補助率
25 kmを超えて50 kmまで	1,840円	自己負担額 (補助上限単 価)に3分の 2を乗じた額 (その額に1円 未満の額が生 じたときは、 これを切り捨 てた額)
50 kmを超えて75 kmまで	3,180円	
75 kmを超えて100 kmまで	4,040円	
100 kmを超えて125 kmまで	5,060円	
125 kmを超えて150 kmまで	6,160円	
150 kmを超えて175 kmまで	7,920円	
175 kmを超えて200 kmまで	8,800円	
200 kmを超えて225 kmまで	9,680円	
225 kmを超えて250 kmまで	10,340円	
250 kmを超えて275 kmまで	11,880円	
275 kmを超える	12,540円	