

(あて先)八代市長

令和 年 月 日

助成要件チェック欄

- 医療機関において不妊症と診断された夫婦(事実婚含む)であること
- 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること
- 治療開始から申請日までの間、夫婦のいずれか一方が、八代市の住民基本台帳に記載され、
- 今後も本市に1年以上居住する意思があること
- 夫婦のいずれも市税の滞納がないこと
- 他の市区町村で、今回の申請に係る助成金等の給付を受けていないこと

上記事項を承認した上で、関係書類を添えて下記のとおり生殖補助医療費の助成を申請します。

併せて、申請者及び配偶者の市税等の納付状況を照会することに同意します。なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

申請者	氏名	フリガナ()	S・H	年	月	日生	歳
	住所	〒	電話番号	—	—		
配偶者	氏名	フリガナ()	S・H	年	月	日生	歳
	住所	※申請者と異なる場合のみ記入〒					
今回の治療期間		令和 年 月 日(歳) ~ 令和 年 月 日					
A 自己負担額	B 高額療養費	C 附加給付金等	D 市助成基準額 (A-B-C)		E 助成限度額		
円	円	円	円		50,000円		
申請金額		※DとEの少ない方の額 ※金額訂正不可				円	
累計支給済額(市記入欄)		円		決定額(市記入欄)		円	

◆振込先 ※申請者と口座名義人は同一

金融機関名		支店名		預金種別	
銀行・農協 信用金庫・信用組合		本店・支店 支所・出張所		普通・当座	
口座 番号		口座名義人	フリガナ()		

〈添付書類〉 1. 八代市生殖補助医療費助成金給付受診等証明書(様式第2号) 2. 領収書の写し

3. 口座番号がわかる通帳またはキャッシュカードの写し 4. 治療期間中の保険証の写し等(治療をした者) ※5. 本人又は世帯の負担額が1ヵ月合計21,000円を超える場合は、高額療養費、附加給付金等が確認できる書類の写し(医療費通知等)

※6. 夫婦いずれか市外の住所の場合、住所地発行の「未納がない証明書」(納税証明書等) ※7. 申立書(事実婚の方)

〈申請書受付期限〉生殖補助医療を終了した日の属する月の初日から起算して1年以内の日まで

八代市記入欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 1. 受診等証明書(様式第2号)	妻コード		市税滞納	有・無
	<input type="checkbox"/> 2. 領収書の写し ※ <input type="checkbox"/> 5. 医療費通知等	妻住民日		給付	可・不可
	<input type="checkbox"/> 3. 通帳等の写し ※ <input type="checkbox"/> 6. 納税証明等	夫住民日		相手方番号	
	<input type="checkbox"/> 4. 保険証の写し等 ※ <input type="checkbox"/> 7. 申立書				

I. マイナンバーカードで健康保険証や医療費の状況を確認しましょう

ご自身のスマートフォンやパソコンからマイナポータルにログインをして、マイナンバーカードの健康保険証利用登録をすることができます。



※登録状況未確認の状態でも、受診時に医療機関等にマイナンバーカードをお持ちください。顔認証付きカードリーダーにかざすだけで、登録済みであればそのまま使うことができ、未登録であればその場で利用登録をすることができます。

II. マイナ保険証で限度額適用認定証の適用区分がわかります

「限度額適用認定証」とは、手術や入院などで医療機関の窓口を支払う医療費が高額になる場合、窓口での支払いを自己負担限度額（上限額）までにするための書類のことです。

また、「適用区分」とは、前年度所得に応じた上限額（自己負担限度額）のことで、「ア」から「オ」までの5段階に分けられます。



III. マイナポータルで医療保険の医療費通知情報を確認・取得できます

マイナポータルにログイン

わたしの情報から医療費通知情報を選択

医療費通知情報を表示

取得する情報の選択

取得する情報を選択してください

情報の内容

- 健康・医療
- 医療費通知情報

表示対象日

確認する診療年月を入力してください。(最大3年11か月)

※ 前年9月は2021年9月以降を指定してください。
※ 毎月11日以前に前月にお知らせした情報を追加更新します。

2021年 9月 から 2021年 10月 まで

表示する

医療費通知情報を選択
表示する対象月を選択

健康保険証情報を表示
PDFをダウンロード可能

回答詳細

申し込み条件

- 健康・医療
- 医療費通知情報

取得情報対象日 2021年9月から2021年10月まで

第四日：2021年10月11日

回答内容

回答は、一度確認した上でログアウトすると、削除されて閲覧できなくなります。必要に応じてダウンロードしてください。

PDFをダウンロードする

医療費通知情報を選択
PDFをダウンロードする

医療費の合計

対象期間 2021年9月から2021年10月まで

窓口負担相当額 9,900円

医療費の総額 33,000円
保険者の負担額 23,100円
その他の公費の負担額 0円

年度の合計

対象期間 2021年9月から2021年10月まで

窓口負担相当額 19,900円

医療費の総額 53,000円
保険者の負担額 33,100円
その他の公費の負担額 0円

医療費控除の申請に利用するため「年間の合計」額を表示
※2021年は9月から12月までの4ヵ月分がマイナポータルで取得可能。

医療費通知情報詳細

2021年10月

オン資格薬局(調剤)

医療費窓口負担相当額 1,000円

明細を表示

オン資格病院(医科外系)

医療費窓口負担相当額 1,000円

閉じる

医療費詳細

日数 1日

医療費の総額 3,000円
保険者の負担額 2,000円
その他の公費の負担額 0円

オン資格クリニック(医科外系)

医療費窓口負担相当額 1,000円

明細を表示

「明細を表示」を押すと詳細な情報を表示

※医療費通知情報は、受診した月の2か月後の11日頃から見ることができます(例：4月受診分は6月11日以降)