

(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41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一般不妊治療(人工授精)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 〒 電話番号 - -			
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. 八代市一般不妊治療(人工授精)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(妻) ※5.本人又は世帯の負担額が1ヵ月合計21,000円以上の場合に、高額療養費や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」(納税証明等) ※7. 申立書(事実婚の方)
〈申請書受付期限〉 一般不妊治療を開始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 ☐ 1.受診等証明書(様式第2号)	妻コード		市税滞納	有・無
☐ 2.領収書の写し ※ ☐ 5.医療費通知等	妻住民日		給付	可・不可
☐ 3.通帳等の写し ※ ☐ 6.納税証明等	夫住民日		相手先番号	
☐ 4.保険証写し等 ※ ☐ 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。

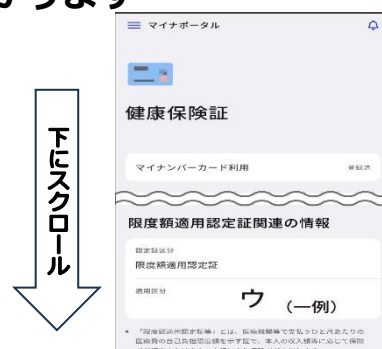


※登録状況未確認の状態でも、受診時に医療機関等にマイナンバーカードをお持ちください。顔認証付きカードリーダーにかざすだけで、登録済みであればそのまま使うことができ、未登録であればその場で利用登録をすることができます。

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



※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）