

第1号様式（第6条関係）

不妊治療費等（一般不妊治療・不育症治療等）助成金交付申請書

年 月 日

京 都 市 長 様

申請者（受療者）
郵便番号
住 所

氏 名
電話番号

京都市不妊治療費等助成制度実施要綱第6条第1項の規定により、以下の事項に同意のうえ、下記のとおり申請します。

- 1 審査に必要な範囲で、夫婦の住民登録状況等について、調査・閲覧すること。
2 助成金の交付を受けた後において、新たに当該助成金の算定の基礎となった自己負担額から差し引かれるべき金銭があることが判明したときは、助成金の全部又は一部の返還を求める場合があること。

記

申 請 の 種 類	以下のいずれかに証明書（第2号様式）の種類に基づきチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 人工授精 <input type="checkbox"/> 不育症治療等 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療 <input type="checkbox"/> 先進医療（保険適用外）									
交 付 申 請 額	円									
受療者本人	住 所	※本市区域外に転出している場合のみ記載（転出前の本市区域内における最終居住地） 京都市 区								
	(ふりがな) 氏 名	()			生年月日		年 月 日			
	加 入 医療保険	種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他	保険者番号				区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	京都府の住民となった日		年 月 日							
	京都市内に住所を有した期間		年 月 日 ～ 年 月 日							
配 偶 者	住 所	※受療者と異なる場合のみ記載								
	(ふりがな) 氏 名	()			生年月日		年 月 日			
今回申請する 不妊治療費に 対する、高額 療養費や付加 給 付 の 有 無	高額療養費	<input type="checkbox"/> 受給有り <input type="checkbox"/> 受給手続中（自動支給の場合の支給待ちを含む） <input type="checkbox"/> 受給無し								
	付加給付	<input type="checkbox"/> 受給有り <input type="checkbox"/> 受給手続中（自動支給の場合の支給待ちを含む） <input type="checkbox"/> 受給無し（加入医療保険に付加給付の制度が無い場合を含む）								
過 去 の 助 成 金 受 給 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「有」の場合 過去に助成を 受けた自治体 及び助成額	自治体名(本市含む)	時 期		助成額（円）				
				年		円				
				年		円				
助成金振込先 (申請者本人の 口座に限る)	金融機関名	銀行 金庫 組合 店						預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	
	口座番号 (左詰記入)							(ふりがな) 口座名義人	()	

※ 調査に同意した場合、京都市が夫婦の住民登録状況から婚姻関係について調査します。
※ 京都市で確認できない場合は、証明書類（住民票の写しや戸籍謄本等）の提出が必要です。
【添付書類の説明等を裏面に記載しています。裏面も必ずご確認ください。】

○ 添付書類

1 医療機関等証明書（別紙第2号様式の1から2）

一般不妊治療等と不育症治療で証明書の様式が異なります。

※ 保険薬局で投薬を受けた費用（院外処方の薬代）に対する助成を希望する場合は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。

2 事実婚関係に関する申立書

事実婚の方のみ提出が必要です。

3 高額療養費や付加給付の給付額等が記載された関係書類（コピー可）

加入している医療保険（以下「保険者」といいます。）から、今回申請する不妊治療費に対して高額療養費の支給や付加給付を受けられた（受けられる）方は、提出してください。

※ 高額療養費や付加給付の制度の詳細や支給方法は、加入している保険者にお問い合わせください。

※ 助成金交付後に高額療養費や付加給付の受給が判明した場合は、助成金の全部又は一部の返還を求めることがあります。

【高額療養費とは】

医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額が、暦月（1日から末日まで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

所得に応じて区分アからオの5つに分けられ、区分ごとに自己負担限度額が設定されています。

【付加給付とは】

自己負担額が高額になった場合に、高額療養費とは別に、各保険者が定めた基準に従って独自に行われる給付です。

保険者によって付加給付制度の有無が異なります。また、付加給付制度がある場合も、「医療付加金」「療養見舞金」等のように、保険者によって名称が異なることがあります。

【高額療養費及び付加給付の支給方法について】

高額療養費及び付加給付については、自動支給される場合や申請手続きが必要な場合など保険者によって支給方法が異なります。

【医療機関の証明書等報告内容を京都府へ報告を行う事に関する説明書】

この助成金は、限られた公費予算から支出を行っています。

また、京都府からの補助金の交付を受け実施しており、公費の支出を検証するために必要な事項を京都府に対し報告します。

なお、情報の取扱いには、十分留意し、プライバシーは厳守します。

※この欄は、京都市で使用しますので、記入しないでください。

要 件 確 認	<input type="checkbox"/> 市内在住	京都市内に住所を有した期間 年 月 日 ~ 年 月 日				確認者	
支 給 確 認	高額療養費 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	付加給付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					