

鳥取県 不妊治療費助成金交付申請書  
鳥取市

兼実績報告書  
兼請求書

総合事務所長 様  
鳥取市長

令和 年 月 日

標記助成金について、鳥取県（鳥取市）補助金等交付規則の規定により下記のとおり申請し、下記のとおり実績を報告します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

申請者	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)	S	年 月 日
			治療開始時年齢	( )	歳*1
住所	〒		電話		
配偶者	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)	S	年 月 日
			治療開始時年齢	( )	歳*1
住所	〒		電話		
※申請者と異なる場合に記入					
助成金が交付決定された場合は、下記の振込先口座へ振り込んでください。					
振込先	<input type="checkbox"/> 複数回の治療を同時申請するため、口座情報の記入は省略（該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/> ） ※鳥取市保健所へ申請する場合は省略不可				
	ふりがな		預金種別	普通・当座	
	口座名義人 (※申請者名義)	印 (自署の場合押印省略可)	金融機関名	銀行 金庫	本店 支店 出張所
申請内容	特定不妊治療		治療内容		
対象治療費総額①	金	円	該当に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保険と併用される先進医療 <input type="checkbox"/> 自費診療 <input type="checkbox"/> 着床前検査 (PGT-A) 【治療区分】※該当区分に○ A・B・C・D・E・F 【高額療養費適用区分】 ア・イ・ウ・エ・オ		
他の助成金交付額②	金	円			
算定基準額 (①-②)	金	円			
(自費診療定額補助)	金	円			
(PGT-A)	金	円			
(自己負担軽減補助)	金	円			
交付申請額	金	円			
助成回数リセットされる場合	有・無		※これまでに不妊治療の助成を受けられた方で、出産等により今回の申請がリセット初回に該当される場合は 有 に○をしてください。		
※先進医療の申請は記載不要 過去の助成歴(治療歴)	初回の治療開始時の年齢（リセットがある場合はリセット後の初回） <input type="checkbox"/> 40歳未満 <input type="checkbox"/> 40歳以上 ・自費aの助成回数 ( ) 回 (R4年度及びR5年度) ・自費の助成回数 ( ) 回 (R6年度～) ～今回申請する治療開始時の年齢が43歳以上の方～ ・R3年度以前の県の単独助成 ( ) 回・R4年度以降の自費b助成 ( ) 回				
住民票省略(鳥取市のみ)	(鳥取市にお住まいの方のみご記入ください) <input type="checkbox"/> 私(申請者)及び配偶者、子の住所等を住民基本台帳で確認することに同意し、住民票の添付を省略します。(該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/> )				
市町への申請希望	(鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町にお住まいの方のみご記入ください) <input type="checkbox"/> 市町への申請を希望しますので、市町に提出する申請書及び添付書類を保健所から市町担当課へ送付してください。(該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/> )				

\*1 年齢は、今回申請する治療の開始日時時点の年齢を記入してください。  
※市町村へ助成金の申請をされる方は、2枚目も記入してください

### 添付書類

- (1) 医療機関が発行する不妊治療受診証明書 ※鳥取県（鳥取市）の定める様式
- (2) 医療機関が発行する助成対象経費にかかる領収書の写し（先進医療の申請の場合、領収書のみで先進医療であることが確認できない場合は加えて明細書の写し）
- (3) 夫婦の住民票（3か月以内に発行されたものであり、「続柄」及び「筆頭者」記載があるもの）
- (4) 婚姻をしていることが確認できる書類 ※住民票で確認できない場合必要  
法律婚の場合…戸籍抄本等  
事実婚の場合…戸籍謄本及び申立書
- (5) 初回（通算1回目）に限り、婚姻日が確認できる書類（6か月以内に発行されたもの）  
法律婚の場合…戸籍謄本等  
事実婚の場合…申立書

#### ※リセットの場合

- (6) 子の出生（または妊娠12週以降の死産）後、初めて申請する場合…子の出生（または死産）が確認できる書類。  
子の住民票および戸籍謄本（または死産届の写し等）※（3）（4）に子の記載がある場合は省略可  
※高額療養費制度を活用した場合の自己負担額を上回る場合
- (7) 高額療養費適用区分や保険加入状況を確認できる書類等（被保険者のもの）  
夫または妻の保険証の写しおよび限度額認定証又は所得証明書

- \* 1 不妊治療費助成事業認定証の交付を受けた者は、（3）～（6）の添付を省略することができる。
- \* 2 鳥取市に住所を有する者で、申請者及び配偶者、子の住所等を住民基本台帳で確認することを承諾する者は、住民票の添付を省略することができる。

保健所記入欄	交付決定年月日 (請求年月日)	年 月 日	交付決定額	円
--------	--------------------	-------	-------	---