

魚津市告示第155号

魚津市不妊治療費助成事業実施要綱の一部改正について
魚津市不妊治療費助成事業実施要綱（平成16年魚津市告示第30号）の一部
を次のように改正する。

令和6年9月19日

魚津市長 村椿 晃

改正後	改正前
第1条－第4条 （略） （交付の申請） 第5条 この要綱による助成を受けようとする対象者は、治療が終了した日から6月以内に不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）（以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。 （1） （略） （2） 医療機関及び院外処方薬局の発行する領収書<u>及び診療内容の分かる明細書</u> （3） 限度額適用・標準負担額減額認定証<u>（マイナンバーカードの健康保険証等利用登録をしている場合を除く。）</u> （4）・（5） （略）	第1条－第4条 （略） （交付の申請） 第5条 この要綱による助成を受けようとする対象者は、治療が終了した日から6月以内に不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）（以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。 （1） （略） （2） 医療機関及び院外処方薬局の発行する領収書 （3） 限度額適用・標準負担額減額認定証 （4）・（5） （略）
第6条－第8条 （略） 様式第1号（第5条関係） 【別記1】 様式第2号・様式第3号 （略）	第6条－第8条 （略） 様式第1号（第5条関係） 【別記1】 様式第2号・様式第3号 （略）

様式第1号（第5条関係）

魚津市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

魚津市長

宛

〒

申請者 住所

氏名

印

（電話番号）

魚津市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

住 所	魚津市		
夫氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
妻氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所(申請者同一世帯でない場合)	(夫・妻)		
助成申請金額		不妊治療費	備 考
	助成対象経費	円	※不妊治療に係る自己負担額
	助成申請額	円	※対象外となる経費を差し引いた金額

治療を受けた人の被保険者資格情報

保険名称	保険者番号	限度額適用区分

助成金の振込先 (口座は申請者のものであること)	金融機関名		支店名												
	預金種別	1 普通	2 当座	口座番号											
	フリガナ														
	口座名義人														

魚津市長 宛
この申請に必要な要件を確認するため、住民基本台帳の状況及び他の助成等の受給状況を調査することに同意します。

夫氏名 妻氏名

※同意されない場合は、婚姻関係、住所及び住民となった日を確認できる書類、受給状況を確認できる書類を提出ください。

様式第1号（第5条関係）

魚津市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

魚津市長

宛

〒

申請者 住所

氏名

(電話番号)

魚津市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

住 所	魚津市		
夫氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
妻氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所(申請者同一世帯でない場合)		(夫・妻)	
助成申請金額		不妊治療費	備 考
	助成対象経費	円	※不妊治療に係る自己負担額
	助成申請額	円	※対象外となる経費を差し引いた金額

助成金の 振込先 (口座は申請 者のもので あること)	金融機関名		支店名																
	預金種別	1普通	2当座	口座番号															
	フリガナ																		
	口座名義人																		

魚津市長 宛

この申請に必要な要件を確認するため、住民基本台帳の状況及び他の助成等の受給状況を調査することに同意します。

夫氏名

妻氏名

※同意されない場合は、婚姻関係、住所及び住民となった日を確認できる書類、受給状況を確認できる書類を提出ください。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公表の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の際、旧様式による用紙で現に残存するものは、当分の間所要の調整をして使用することができる。