

観音寺市特定不妊治療費助成事業に関する同意書

年 月 日

観音寺市長

宛て

夫 住所
氏名 ※
生年月日 年 月 日

妻 住所
氏名 ※
生年月日 年 月 日
※署名に代えて、記名押印することもできます。

私たちは、観音寺市特定不妊治療費助成事業に係る下記の事項について同意します。

記

1. 市が助成金交付に係る審査のために必要な次の事項を閲覧すること。

- (1) 住民基本台帳又は外国人登録原票(本市に住所を有することを確認します。)
- (2) 戸籍(法律上の夫婦であることを確認します。事実婚の夫婦の場合は、重婚でないことを確認します。)
- (3) 市税等の納税状況

2. 市が以前の受給歴について、以前お住まいの自治体に確認を行うこと。

観音寺市特定不妊治療事業は、観音寺市が実施する観音寺市民のための事業です。この助成金は、限られた公費から公正な支出を行うため、以前お住まいの自治体へ特定不妊治療助成金の受給状況を確認する場合があります。

3. 市が高額療養費支給の有無について保険者に確認すること。

高額医療費制度(医療費の自己負担額が高額となった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される制度)により高額療養費が支給された場合、給付を受けたかどうかをご加入されている保険の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが申請時以降に確認された場合は、助成金の返還を求める場合があります。

4. 市が治療を受けた病院に治療内容の確認を行うこと。

治療内容等によって助成額が異なります。提出していただく特定不妊治療費助成事業受診等証明書において、治療内容の詳細が確認できない場合、本市から治療を行った病院に治療内容について問い合わせをさせていただきます場合があります。

| | |
|------|--|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 1 観音寺市特定不妊治療費助成事業申請書(様式第1号) <input type="checkbox"/> 2 観音寺市特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 3 保険医療機関等が発行した特定不妊治療費に要した費用の領収書及びその明細書 <input type="checkbox"/> 4 夫婦の住所及び婚姻関係を確認できる書類(戸籍謄本、住民票の写し等) また、事実上婚姻関係と同様の事情にある者にあつては、事実上の婚姻関係に関する申立書 <input type="checkbox"/> 5 市税を完納していることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 6 高額療養費の支給額証明書(保険診療適用分の場合) 負担限度額認定証の交付を受けて治療をした場合は、その認定証 |
|------|--|

※5については上記の同意書により省略できる場合があります。