

申請者氏名

また、王寺町が不妊治療費等助成事業による助成金の交付状況について、裏面の記載事項について照会することに同意します

(注) 1 以下の書類を添付してください

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| (1)王寺町不妊治療費等助成事業受診等証明書（第2号様式） | (4)事実婚の場合 申立書、夫および妻の戸籍謄本 |
| (2)本人確認の書類（申請者、窓口来所者）         | (5)振込口座の通帳の写し            |
| (3)住民票（王寺町外に住民票のある場合）         | (6)その他必要書類               |

※市町村使用欄

|                |                       |                                   |               |
|----------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------|
| 保険適用分<br>ア     | 生殖補助医療の内、保険適用の合計<br>円 | (助成対象額)<br>円                      | (県補助対象分)<br>円 |
| 保険適用回数超過分<br>イ | 生殖補助医療の内、回数超過の合計<br>円 | (助成対象額)<br>円                      | (県補助対象分)<br>円 |
| 先進医療分<br>ウ     | 先進医療の合計<br>円          | (助成対象額)<br>円                      | (県補助対象分)<br>円 |
| 男性不妊分<br>エ     | 男性不妊治療の合計<br>円        | (助成対象額)<br>円                      | (県補助対象分)<br>円 |
| 申請受付日          | 年 月 日                 | 支給決定日<br>承認・不承認                   | 年 月 日         |
| 助 成 額          | 円                     | <div>書類受取日</div> <div>内容確認印</div> |               |

王寺町不妊治療費等助成金交付申請に関する下記の事項について、町が関係機関等に必要事項を確認することに同意します

## 記

### 1. 助成金交付の審査のための必要事項の閲覧について

- (1) 住民基本台帳（本町に1年以上住所を有することの確認のため）
- (2) 戸籍（法律上の夫婦であることの確認のため）※王寺町に本籍がある夫婦に限ります
- (3) 町税の納付状況

### 2. 助成実績について

- (1) 前住所地の自治体へ、不妊治療に対する助成金等の受給実績について照会をします
- (2) 本町より転出された場合、他の自治体から本町へ一般不妊治療に対する助成金交付についての照会があった場合は、それに回答します

### 3. 高額療養費支給等に関する確認について

- (1) 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  
が払い戻される高額療養費等について、保険者へ照会します

### 4. 治療状況等について

- (1) 治療状況などについて医療機関及び調剤薬局等に照会します

### <個人情報の保護について>

王寺町は、この事業で知り得た情報について、申請者のプライバシーには十分配慮し、秘密保持を厳守するとともに、情報の取り扱いには十分留意します

### <助成金の返還について>

虚偽の申請、その他の不正の手段により助成金の交付決定を受けた場合は、交付された助成金を返還していただくことがあります