

様式第1 (第7条関係)

安城市生殖補助医療費助成金支給申請書

××年××月××日

安城市長

申請者住所

〒446-8501  
安城市桜町18番23号  
SAKURA アパート201号

記入見本

氏名 安城 花子

(※) 安城

電話番号 090-1234-5678

(※) 本人が手書きし

・手書きであれば、押印不要です。  
・押印した場合、訂正印はこの印と同じ印鑑でお願いします。

(注) 太枠の中をご記入ください。

対象者	区分	(ふりがな) 氏名	生年月日
	夫	( あんじょう たろう ) 安城 太郎	××年 ××月××日生 (××歳)
	妻	( あんじょう はなこ ) 安城 花子	××年 ××月××日生 (××歳)
振込先	金融機関名	ゆうちょ 銀行 信用金庫 農協 二一八 本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) ( あんじょう はなこ ) 口座名義人 安城 花子
口座番号		0 4 4 0 1 5 0	
○今回申請する治療費について、付加給付金・高額療養費の支給状況 ・受けていない。 ・受けた。 →別途添付書類が必要です。 付加給付金 ( 8,324 円) 高額療養費 ( 円)			
申請額	金 記入しないでください 円		本人1ヶ月... 給付金等は除いた額の1/2。... 000円未満端数切捨て。

- \* 限度額適用認定証：医療機関の窓口で提示すると、窓口での負担が限度額までになります。その場合は、高額療養費の欄への記載は不要です。治療前に、加入している保険組合等にお問い合わせください。
- \* 高額療養費：国民健康保険、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など公的医療保険に共通した制度です。医療費の負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う額が1か月で上限額を超えた場合、その超えた額が支給される制度です。ご加入の医療保険に申請し、払い戻された場合は、その内容が分かるものをお持ちください。
- \* 付加給付金：高額療養費とは別で、さらに医療費が払い戻される制度です。国民健康保険や協会けんぽには制度がありません。健康保険組合や共済組合などでも、ご加入の医療保険によって異なる独自の制度で、制度そのものがないこともあります。付加給付金を受けた場合は、その内容が分かるものをお持ちください。  
※生命保険契約などで支給されるお金ではありません。

【保険診療における医療費の概要】

自己負担額 (医療費の3割)			法定給付 (医療費の7割)
実際の自己負担額	付加給付金による払い戻し	高額療養制度による払い戻し	