

記載例

受給者番号 事務局記載欄です。記載しないでください。

岐阜県特定不妊治療費補助金交付申請書兼請求書

令和6年 〇月 〇日

岐阜県知事 様

関係書類を添えて下記のとおり岐阜県特定不妊治療費補助金の交付を申請をします。補助金の交付が決定された場合、当該決定額を請求します。

対象者	ふりがな	せいりゅう たろう		生年 月日	昭和 平成	6年 1月 1日（30歳）				
	氏名	夫	清流 太郎							
	ふりがな	せいりゅう はなこ		生年 月日	昭和 平成	6年 4月 1日（30歳）				
	氏名	妻	清流 花子							
申請者住所	申請者住所	〒500-0000 岐阜県岐阜市〇〇 1丁目2番地 (日中可能な連絡先を記入してください) 電話 090 (0000) △△△△								
	配偶者の住所が異なる場合は記載	〒100-0000 東京都△△△区△△△3-4-5 (夫・妻) 電話 080 (△△△△) □□□□								
申請・請求者氏名(自書)	清流 花子 ※口座名義人と同一にすること									
今回申請する治療費に対する他の制度による給付の有無	高額療養費	<input checked="" type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。				
	付加給付	<input checked="" type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無					
	その他の制度による給付	<input type="checkbox"/>	有	<input checked="" type="checkbox"/>	無					
申請額(請求額)	※裏面の計算式に記入の上、算出された金額を記載してください。 54,000 円									
振込先	金融機関名 〇〇 銀行 農協 △△ 本店 代理店 金庫 組合 支店 出張所									
預金種別	普通 当座	(ふりがな) せいりゅう はなこ		(口座名義人(※申請者本人名義) 清流 花子)						
口座番号(左記記入)				1	2	3	4	5	6	7
添付書類	全員	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書兼請求書(この書類) <input checked="" type="checkbox"/> 受診等証明書(医療機関で記載してもらう書類) <input checked="" type="checkbox"/> 領収書(原本)(特定不妊治療費に係るもの) <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤費の明細書(コピー可)(院外処方により支払ったもの) <input checked="" type="checkbox"/> 住所及び婚姻関係が確認できる公的な書類 ※夫婦の住所が異なる場合はそれぞれ提出 例①:住民票の写し(原本)(世帯主・統柄の記載があり、個人番号の記載がないもの) ※発行日から3か月以内のもの 例②:運転免許証のコピー(夫婦共)+戸籍抄本(原本) ※発行日から3か月以内のもの <input type="checkbox"/> 通帳の写し等、振込先口座情報の分かる書類 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証の写し(限度額適用認定証を利用した場合) <input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費決定通知の写し(高額療養費の還付があった場合) <input checked="" type="checkbox"/> 付加給付決定通知の写し(付加給付の還付があった場合) <input type="checkbox"/> その他の制度による給付を受けたことが分かる書類の写し(その他の制度による給付がある場合)								
	事実婚の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本(原本) ※発行日から3か月以内のもの <input type="checkbox"/> 事実婚の申立書(別記様式3号)								
郵便到達年月日	年 月 日			(承認・不承認)	年 月 日					

単身赴任中等、夫婦の居住している住所が異なる場合は、こちらに記載ください。

申請者名を自署にて記載ください。申請者と口座名義人は同一である必要がありますので、ご注意ください。

◆高額療養費の還付があった場合は、高額療養費の欄の「有」にチェック。

◆ご自身の加入している保険者からの付加給付の還付があった場合は、付加給付の欄の「有」をチェック。

◆治療費に対して、市町村からの補助金等、他の公的な補助を受けられている場合は、その他の制度による給付の欄の「有」チェック。

自身に必要な添付書類がすべてそろっているかご確認ください。

注) 太枠の中をご記入ください。事務局記載欄です。記載しないでください。

この申請書は、岐阜県が設置した事務局が事務処理をしますので、専用コールセンターから電話が入ることがあります。以下の電話番号から連絡があった場合、必ず応答してください。問合せ先：専用コールセンター 電話：050-1750-5472 開設時間：土日祝除く9:00~17:00(年末年始を除く)

### 申請額の算出

妻

治療月	病院で支払った 保険適用額 (A)	限度額 認定証	マイナ保険証 による高額療 養費の申請	高額療養費の 還付額 (B)	付加給付の 還付額 (C)	その他の制度に よる給付 (D)	自己負担額 (A)-(B)-(C)-(D)
5月	28,000	<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施	0	3,000	0	25,000
6月	86,000	<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施	28,400	32,600	0	25,000
7月	4,000	<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施	0	0	0	4,000
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
合計①							54,000

月毎に領収書の金額を合計  
のうえ、記載してください。  
例：5月1日 10,000円  
5月15日 15,000円  
5月29日 3,000円  
⇒ 5月分 28,000円

該当月の高額療養費決定通  
知に記載された還付額を記  
載してください。

自身の加入する保険組合よ  
り付加給付があった場合に  
は決定通知に記載された給  
付額を記載してください。

限度額適用認定証を利用さ  
れた方は、利用された月の  
「利用」欄にチェックを入  
れてください。

夫

治療月	病院で支払った 保険適用額 (A)	限度額 認定証	マイ な保 険証 によ る高 額療 養費 の申 請	高額療養費の 還付額 (B)	付加給付の 還付額 (C)	その他の制度に よる給付 (D)	自己負担額 (A)-(B)-(C)-(D)
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
月		<input type="checkbox"/> 利用	<input type="checkbox"/> 実施				
合計②							

マイナ保険証を利用し、窓口のカー  
ドリーダーにて限度額情報の提供を選  
択した場合は、マイナ保険証による  
高額療養費の申請の欄の「実施」に  
チェックを入れてください。

女性の治療のみ実施してい  
る場合は、こちらの計算式  
において算出された申請額  
を表面の申請額へ記入くだ  
さい。

<女性の治療のみ実施している場合>

①  + ②  =  . . . ③

③と10万を比較し、いずれか低い額

申請額

<男性の不妊治療も併せて実施している場合> ※受診等証明書の男性不妊治療額の欄に記載がある場合

①  ①と10万を比較し、いずれか低い額  . . . ④

②  ②と10万を比較し、いずれか低い額  . . . ⑤

④  + ⑤  =  . . . ⑥

⑥の金額

申請額

男性不妊治療（精子を精巣  
又は精巣上体から採取する  
手術）を併せて実施してい  
る場合は、こちら計算式に  
おいて算出された申請額を  
表面の申請額へ記入くだ  
さい。

◆岐阜県特定不妊治療費補助金交付申請書兼請求書の裏面に記載する領収書の金額について

請求書 兼 領収書							令和 6年 6月10日
						岐阜県岐阜市〇〇1丁目1 〇〇〇病院	
請求期間：令和6年6月10日 ~							
患者番号	氏名	入・外	発行日	保険者番号	負担割合	本・家	
XXXXXX	清流 花子	外	令和6年6月10日	00000000	3割	本	
保険	初・再診料	医学管理費	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射
	218点	10点	点	35点	点	79点	点
	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	病理診断	放射線治療
	点	点	34点	点	点	点	点
保険外負担	文書料	健康診断	自費検査	予防接種	その他	合計	
	2,000円	円	円	円	円	2,000円	
	診療費金額	負担金額	保険外負担	総合計（請求金額）			
合計	376点			3,130円			
診療費合計	3,760円	1,130円	2,000円				

領収済
6. 6. 10
〇〇〇

領収書に記載されている金額のうち、保険により受けた治療費のみ補助対象となります。領収書内の保険適用自己負担額が記載されている欄を月毎に合算してください。

総合計の請求額又は領収額には、文書料や入院時の食事代等、保険外負担の項目も含まれている可能性があります。保険外負担分については、補助対象外となりますので、こちらの金額を申請書に記載する金額としないようご注意ください。

領収書の様式は各病院ごとで異なっておりますので、領収書の見方についてのお問い合わせは、各治療を受けられた病院までお問い合わせください。

月毎に領収書の保険適用負担額を合計し、「岐阜県特定不妊治療費補助金交付申請書兼請求書」の裏面に合計した金額を月毎に記載してください。

## ◆高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額が、暦月（1日から末日まで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

所得に応じて区分が分けられ、区分ごとに自己負担限度額が設定されています。

高額療養費については、自動支給される場合や申請手続きが必要な場合など保険者によって支給方法が異なりますので、各保険者までお問い合わせください。

また、高額療養費の制度の詳細は、下記厚生労働省ホームページをご覧ください。加入している保険者までお問い合わせください。

【高額療養費制度を利用される皆様へ（厚生労働省HP）】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html)



## ◆付加給付とは

自己負担額が高額になった場合に、高額療養費とは別に、各保険者が定めた基準に従って独自に行われる給付です。保険者によって、付加給付制度の有無が異なります（下記参照）。付加給付制度がある場合も、「医療付加金」「療養見舞金」等のように、保険者によって名称が異なることがあります。

また、給付額も保険者によって異なります。（一例：自己負担額が25,000円を超えている月について、その超えた額を給付。）

付加給付を行っているかどうかは、加入している保険者のホームページを確認するか、保険者まで電話にてお問い合わせください。

### 参考

【付加給付を行っている可能性がある保険者】

・国民健康保険組合

「●●国民健康保険組合」という名称のもの。建設業界や医師等、特定の業種で個人事業として営んでいる方や、それらの事業所で働いている従業員で構成している組合に加入している方。

・健康保険組合

「●●健康保険組合」という名称のもの。主に大企業やそのグループ企業等、協会けんぽとは別に健康保険組合を持っている企業にお勤めの方。

・共済組合

「●●共済組合」という名称のもの。公務員や私立学校の教職員の方。

【付加給付を行っていない保険者】

・市町村国保

「●●市国民健康保険」等の名称のもの。自治体の国民健康保険に加入している方。

・協会けんぽ

「全国健康保険協会●●支部」等の名称のもの。主に中小企業の、健康保険組合を持っていない企業にお勤めの方。

・船員保険

「全国健康保険協会船員保険部」という名称のもの。船員として船舶所有者に雇用されている方。