

不妊治療費助成金申請時の証明書作成依頼書

依頼日：令和 年 月 日

	氏名（ふりがな）	生年月日	診察券番号
夫	（ ）	昭和・平成 年 月 日	
妻	（ ）	昭和・平成 年 月 日	

☐ 申請を希望する期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※以下の書類をこの用紙と一緒にご提出ください。

- 申請する市町村の受診等証明書（白紙）※記入に必要な枚数をご持参ください
 - くすもと産婦人科での診察の領収書（明細書は持参不要です）
- ・ 必要書類をすべて提出いただいた日を依頼日とし、証明書の完成まで **1週間**お時間をいただきます。申請受付の月が決まっている市町村に申請される場合は**余裕を持ってご依頼ください。**
 - ・ 証明書発行費用は1通につき **1,100円**です。
 - ・ 領収書は申請したい治療期間内のものをすべてご提出ください。
 - ・ 申請可能な治療期間については各自治体の申請要綱をご確認ください。
 - ・ 書類の受け取りは**ご来院時の手渡しのみ**とさせていただきます。
 - ・ 受け取りの際の事前連絡は必要ありませんが、必ず診療時間内にご来院ください。
 - ・ **申請の詳細についてご不明な点があれば、各市町村へお問い合わせください。**