

不妊治療費助成に関するQ&A

- ① 過去に不妊検査や不育症検査の助成を杉戸町で受けました。今回行った不妊治療の助成は申請できますか？
⇒できます。
- ② 過去に杉戸町で不妊治療の助成を保険適用になる前に受けました。今回保険適用で行った不妊治療の助成は申請できますか？
⇒過去に杉戸町の不妊治療の助成を受けた方は対象外となります。
(1組の男女につき、一度のみの助成です)
- ③ 精巣内精子採取術等（男性不妊治療）のみでの申請は可能ですか？
⇒可能です。なお、その後治療等を行った場合には、その費用も含め申請可能です。
例：精巣内精子採取術→採取した精子を使用して顕微授精など
- ④ 高額療養費（制度）と限度額認定証とはなんですか？
⇒医療費の家計負担が重ならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」があります。
高額な医療費がかかる場合に、事前に申請して交付された「限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）」を医療機関の窓口提示することで、保険適用内の医療費の支払いを、自己負担限度額までにすることができものです。詳しくは加入されている保険組合等にお問い合わせください。
- ⑤ 付加給付とはなんですか？
⇒健康保険組合独自の制度として、支払った保険適用の自己負担額の一部が給付される制度です。制度がない場合もあります。（杉戸町国民健康保険はありません）金額設定なども様々であり、組合によってその名称が変わります。詳しくは加入されている保険組合等にお問い合わせください。
(例：一部負担還元金、一部負担金払戻金など)
- ⑥ 高額療養費や付加給付等の支払状況がわかる書類とはどんなものですか？
⇒給付を受ける際に健康保険組合から決定通知やはがきなどの形で証明されるものです。
(決定には通常受診月から3か月程度かかります)
※限度額適用認定証・マイナ保険証を使用している場合でも、付加給付を受ける場合にはその決定通知を提出する必要があります。
- ⑦ 領収書は返してもらえますか？
⇒受領印を押させて頂き、コピーを取ってお返しします。
- ⑧ 領収書を紛失してしまいました。助成金の申請はできませんか？
⇒領収書紛失の場合には医療機関に領収書の再発行または領収書に代わる支払い証明等の作成を依頼してください。

杉戸町早期不妊治療費助成事業申請書兼請求書

記入要領

様式第1号 (第6条関係)

杉戸町早期不妊治療費助成事業申請書兼請求書

令和 * 年 * 月 * 日

杉戸町長 あて

次のとおり杉戸町早期不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき助成支給を申請(請求)します。

フリガナ	スギト タロウ		生年月日	
申請者(男性)	杉戸 太郎		健康保険被保険者証記号 *** 番号 *****	令和3年12月1日交付 枝番 01
現住所	〒345-0024 杉戸町大字堤根 4745 番地 1		電話番号 080 -****-	氏名 杉戸 太郎 生年月日 **年**月**日 性別 女 資格取得年月日 令和3年11月1日
加入医療保険	記号 *** 番号 **** 保険者番号 33333333	【区分】 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者	事業所名 (株)〇〇屋 保険者番号 33333333 保険者名称 〇〇健康保険組合〇〇支部印	
	【高額療養費について】 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証を使用 <input checked="" type="checkbox"/> 受給なし(高額療養費適用対象外)	【付加給付等の受給状況等】 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 受給なし <input checked="" type="checkbox"/> 加入医療保険において制度なし		
フリガナ	スギト ハナコ		生年月日	
申請者(女性)	杉戸 花子		健康保険被保険者証記号 *** 番号 *****	令和4年4月1日交付 枝番 02
現住所	〒345-0024 杉戸町大字堤根 4745 番地 1		電話番号 090 -****-	氏名 杉戸 花子 生年月日 **年**月**日 性別 女 資格取得年月日 令和4年3月20日 被保険者氏名 杉戸 太郎
加入医療保険	記号 *** 番号 **** 保険者番号 33333333	【区分】 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	事業所名 (株)〇〇屋 保険者番号 33333333 保険者名称 〇〇健康保険組合〇〇支部印	
	【高額療養費について】 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証を使用 <input checked="" type="checkbox"/> 受給なし(高額療養費適用対象外)	【付加給付等の受給状況等】 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 受給なし <input checked="" type="checkbox"/> 加入医療保険において制度なし		
不妊治療期間	令和7年4月1日~令和7年9月7日			
申請額	円 ※上限額 10万円			
振込先金融機関名	〇〇〇〇 銀行 金庫 農協 本店 支店(支所) 出張所			
預金の種類	普通	フリガナ	スギト ハナコ	
	当座	口座名義人	杉戸 花子 (男性または女性の各義の口座を記入)	
口座番号	* * * * * (口座番号は右詰記入)			

不妊治療期間は、保険医療機関が発行した【様式第2号 杉戸町早期不妊治療実施証明書】の治療期間を記入してください。
(不明な場合は、未記入で提出)

※太枠内を御記入ください。

同意書
助成要件確認のため杉戸町が保有する住民基本台帳及び課税台帳等の健康保険組合に照会することに同意します。
申請者 氏名 杉戸 太郎 (自署又は記名押印)
氏名 杉戸 花子 (自署又は記名押印)

申請額は、提出いただいた領収書をもとに助成額が決まるため、**未記入で提出してください。**
ご自身で記入して提出後、金額の訂正がある際は、訂正印が必要となる場合があります。

ゆうちょ銀行の場合
【番号】欄の【左7桁】を記入
※8桁目の『1』は不要

