

助成金書類記入依頼書

氏名		ご提出日	年	月	日
診察券番号					

▼助成申請先(2箇所ある場合は、2箇所ともご記入ください) 例) 鹿児島市、鹿児島県、薩摩川内市

① ②

▼助成書類提出の申請期限(自治体ごとで異なります) 記入例) 鹿児島市、鹿児島県(先進医療)、薩摩川内市 など

西暦 年 月 日 締切

※申請期限が近い場合、期限までに作成が間に合わない可能性もございますので、あらかじめ各自治体へご確認ください。

▼確認事項(当院へ提出される前に不備がないか下記をご確認ください。)

助成の対象治療分でお間違いないですか？

申請回数は超えていませんか？

※回数制限について記載されていない自治体もありますので、必ずご確認ください。

各自治体発行の医療機関記入用紙(不妊治療受診等証明書)の持参

※自治体によっては、治療1回につき1枚記入の所がありますので、必要枚数分をご持参ください。当院ではお預かりした枚数のみで作成を行います。

申請を希望される治療の領収書の持参。※お預かりした領収書のみでの作成となります。

該当の方は、保険適用外分(自費・先進医療)や薬局分の領収書もご持参ください。明細書は不要です。(当院での領収書の確認は行っておりません。紛失分は再発行はできません。)

領収書持参分にチェックをお願いします。 保険分 薬局分 自費分

※助成対象の領収書のみです。(明細書不要)

助成対象外はお持ちにならないでください。

申請額が助成額の上限に達していないが申請に同意する(鹿児島市にお住まいの方で該当する方のみ)

※治療に対する助成のみになりますので、書類代は含められません。

(対象外となります) 助成対象の治療もご確認ください。

○お支払いについて○

証明書記載1枚につき2,000円の作成料が発生します。原則、作成後の受け取り時に、現金もしくはクレジットカード(一括のみ)でお支払い可能です。

◎必ずお読み頂き、チェック、ご記入ください。

●助成申請先に確認をされた方は、担当の方のお名前をご記入ください。_____様に確認をしました。

また、以下同意し、助成金書類作成を依頼します。

・助成対象の領収書で間違いありません。

・助成内容等の不明点、ご質問は、事前に自治体へお問い合わせください。当院では対応致しかねます

・作成に2週間程お時間頂いておりますが、記入依頼が集中した場合、1ヶ月ほどお時間頂く場合もありますのでご了承ください。

・自治体等へのご自身での確認不備による、助成対象外分が含まれていたなどで、助成金が振り込まれない、助成金振込みが遅くなる、受理されない、などのお申し出はお受けしておりません。

助成金記入依頼書の控えは必要ですか？ 必要 不要

医療機関欄

受領日	受領者印	合計	通
/			