

令和 年 月 日

横須賀市長 殿

住所

(夫) 氏名

(妻) 氏名

不育症治療費助成仮受付申出書
〔受診等証明書・実施証明書関係〕

私達夫婦は、不育症治療および検査（不育症かどうかを調べるための検査および不育症の診断を受けた後に実施した治療）を下記のとおり行ったので、医療機関に対して、不育症治療等受診等証明書（以下「受診等証明書」という。）および不育症治療実施証明書（以下「実施証明書」という。）の証明を依頼しておりますが、医療機関の都合により、申請期間内に証明を受けられないおそれがあります。

つきましては、受診等証明書および実施証明書以外の書類をすべてそろえましたので、助成申請の仮受付を申し出ます。

なお、助成を申請する治療および検査が終了した日の翌日から数えて 90 日目、または令和 6 年 4 月 30 日のいずれか早く到来する日までに、受診等証明書および実施証明書を添えて申請できない場合には、当該治療および検査に係る助成は受けられないと承知しております。

1 治療および検査期間（主治医に確認のうえ記入）

治療および検査期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2 医療機関名 _____

3 発行を受けられない書類

※いずれかを○で囲んでください

不育症治療等受診等証明書 ・ 不育症治療実施証明書