

助成金書類記入依頼書

ID _____ 氏名(フルネーム) _____ ご提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

助成金申請に関して

自治体により、助成対象内容が大幅に異なるため、当院からご案内はしていません。

以下を確認していただき、ご不明点は助成をしている、自治体へ確認をお願いします。

◆ 助成申請先はどちらですか? 例) 鹿児島市、鹿児島県(先進医療)、薩摩川内市 など	・ ・
◆ 申請期限はいつですか?(自治体で異なります)	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
◆ お住まいの自治体の助成対象の治療分でお間違いないですか? ※当院では確認できかねますので、必ず助成対象治療を自治体へご確認 ください。お預かり分での作成となります。	(はい ・ いいえ)
◆ お住いの自治体の助成対象の当院持参の領収書はどれに該当 しますか? 持参されたものにチェックをしてください。 ※複数回答可 (明細書は不要です! 領収書のみご持参ください) ・治療は原則、妊娠判定までになります。 ・当院の領収書・明細書の再発行はできません。 ・ご妊娠された方は、妊娠分も対象になるかご確認下さい (妊娠中は対象外の自治体が多いです)	<input type="checkbox"/> 保険分 <input type="checkbox"/> 自費分 <input type="checkbox"/> 薬局分 <input type="checkbox"/> 先進医療分 ～妊娠期間がある方～ <input type="checkbox"/> 妊娠期間分 (自治体で対象と言われた方のみ)
◆ 自治体の医療機関記入の受診等証明書の枚数は何枚ですか? ※自治体により、治療毎や年度毎に 1 枚記入が必要なところもありま すので、必要記載枚数分をご持参下さい。 証明書の枚数が不足している事例が発生しています。 不足した場合の、当院での印刷は出来兼ねます。	(_____) 枚
◆ 助成金の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ございますので、ご確認 ください。	(はい ・ いいえ)
◆ 助成金証明書記載 1 枚につき 2,000 円(税別)の作成料が発生します。 作成後の受け取り時に支払いとなります。(現金 or クレジット一括)	<input type="checkbox"/> 了承しました
◆ 自治体へ確認をされた方は、担当の方のお名前をご記入ください	_____ 様に確認しました
◆ この用紙(助成金記入依頼書)の控えは必要ですか?	(必要 ・ 不要)
◆ 以下同意の上、助成金書類作成を依頼します ・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、振り込みが遅くなる、受理されない、 不必要な作成分があった、などのお申し出はお受けしていません。 ・作成に 1・2 週間ほどお時間いただいておりますが、記入依頼が集中した 場合、1 ヶ月ほどお時間いただく場合もありますので予めご了承ください ・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。 当院では対応いたしかねます	<input type="checkbox"/> 同意しました