

申請者 \_\_\_\_\_

## ○治療費

先進医療にかかった費用	A 円	「受診証明書」に記載された金額
補助基準額	B 円	① 上記 A の金額が 5万円未満⇒Aと同額を記入 ② 上記 A の金額が 5万円以上⇒50,000円と記入
助成額	B × 7 / 10 = 円	<u>補助基準額 B に 10 分の 7 を乗じた金額 (1円未満の端数切捨て)、もしくは 35,000円のいずれか低い方の金額を記入 (最高額 35,000円)</u>

↑ 太枠の金額を申請書に記入

## ○交通費

自宅から医療機関まで片道 25 km を超える場合は、距離数に応じて設定された補助基準額に 3分の 2 を乗じた金額を、1回の不妊治療につき 5往復分を上限に助成します。

交通手段	JR・バス・自家用車・その他 ( )
行程	自宅～医療機関 (医療機関名 )
距離 (片道)	km ※Googlemap 等で計測

補助基準額と助成額は、裏面より該当する金額を記載してください。

	受診日	助成基準額
1回目	年 月 日	円
2回目	年 月 日	円
3回目	年 月 日	円
4回目	年 月 日	円
5回目	年 月 日	円
合計		☆ 円
<b>助成額</b> (☆に 3分の 2 を乗じた額)		円

↑ 太枠の金額を申請書に記入

※助成額は総合計に 3分の 2 を乗じた額とする。(端数切捨て)

◎交通費 補助基準額と助成額

距離区分 (片道)	助成基準額 (往復)
25km 以内	対象外
25km を超えて 50km まで	1,840 円
50km を超えて 75km まで	3,180 円
75km を超えて 100km まで	4,040 円
100km を超えて 125km まで	5,060 円
125km を超えて 150km まで	6,160 円
150km を超えて 175km まで	7,920 円
175km を超えて 200km まで	8,800 円
200km を超えて 225km まで	9,680 円
225km を超えて 250km まで	10,340 円
250km を超えて 275km まで	11,880 円
275km を超える	12,540 円

※助成額は総合計に 3 分の 2 を乗じた額とする。