■ 난임부부 시술비 지원사업 [서식 제8호]

□ 체외수정/ □ 인공수정 시술비 청구서(신청인용)

<table>
<tr><td>청구금액</td><td colspan="6">금 원</td></tr>
<tr><td>지원결정
통지서
발급일자</td><td colspan="6">년 월 일</td></tr>
<tr><td>신청자</td><td>성 명</td><td></td><td>주민등록
번호</td><td></td><td>연령</td><td>만 세</td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>전화번호</td><td colspan="3"></td><td>E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>은 행 명</td><td></td><td>계좌번호</td><td></td><td>예금주</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

위와 같이 청구합니다.

20 년 월 일

청구인 (서명 또는 날인)

양주시 보건소장 귀하

※ 첨부서류 : 1.체외수정 또는 인공수정 시술확인서 사본 1매
2. (시술 외 의료기관에서 난임주사 시술을 받아 주사제를 청구하려는 경우) 진료비 영수증 각 1부
3. (원외처방된 약제를 청구하려는 경우) 처방전 및 약국 영수증 사본 각 1매
4. 통장사본 1부.

※ 시술비 지급청구는 시술 완료 후 관련서류(진료비영수증, 원외약처방전 및 영수증, 시술자본인의 계좌 통장사본증 등)를 첨부하여 1개월 이내에 관할 보건소로 청구하여야 합니다.

※ 개인이 청구하는 시술비는 프로게스테론 주사제(난임주사제)의 시술의료기관 외에서의 원내처방 및 시술과 직접적 관련이 있는 원외처방약의 경우에만 해당되며, 의료기관의 시술비 청구금액 확인 후 지급이 되므로 개인지급에는 다소 시간이 걸릴 수 있습니다.

※ 시술자는 반드시 시술받은 당해에 청구하여 예산집행에 차질이 없도록 해야 합니다.