

別記様式第1号(第6条関係)

先進医療不妊治療費助成交付申請書

年 月 日

内灘町長

- 1 関係書類を添えて下記のとおり、不妊治療費の助成を申請します。
- 2 本申請に係る治療に対し、国又は他の地方公共団体による助成を受けません。
- 3 審査に必要な住民登録や受診状況及び医療保険各法に基づく給付情報等について調査する事に同意します。

申請者(兼)請求者

夫 氏名 (署名又は記名押印)

妻 氏名 (署名又は記名押印)

先進医療に要した本人負担額 金 円 申請金額 金 円

注) 太枠の中をご記入下さい。

	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日		
夫	()	年 月 日 (歳)		
		電話番号 — —		
妻	()	年 月 日 (歳)		
		電話番号 — —		
該当する内容にレ点を記入してください。→ ☐ 法律婚 ☐ 事実婚 (出生した子について認知を行う)				
住 所(※1)		〒		
住 所(※2) (夫 ・ 妻)		〒		
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫・農協 支店		
	預 金 種 別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口 座 名 義 人 (申請者と同一)			
必ず添付する書類		☐ 先進医療不妊治療医療機関受診等証明書 ☐ 領収書及び診療明細書		

※ 原則として、治療が終了した日が属する年度内に申請してください。

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。

添付書類

- 1 別記様式第2号 先進医療不妊治療医療機関受診等証明書
- 2 医療機関が発行した領収書及び明細書 (助成対象治療が含まれるもの)
- 3 事実上の婚姻関係と同様の事情にある者については、その事情及び治療の結果、出生した子について認知を行う意向であること申し立てる書面
- 4 住民票など住所を確認できるもの (本町に住民票がない方)