

別記様式第1号（第5条関係）

明和町不育症治療費助成金交付申請書

年 月 日

明和町長 様

申請者 住所 明和町 _____
氏名 _____

明和町不育症治療費助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費助成金の交付について申請します。

記

助成対象者	フリガナ		生年月日	
	氏 名			
	夫		年 月 日 () 歳	
妻		年 月 日 () 歳		
住所 (※1)	〒		電話 ()	
住所 (※2)	〒		電話 ()	
不育症治療に要した額 (自己負担額)			金 _____ 円	
町以外の助成金の有・無 (※3)			有 ・ 無 (有の場合助成額を記入) 助成額 _____ 円	
申請額			金 _____ 円 (10円未満切捨て)	
助成金振込先 (※4)	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所 支所
	預金種別	1 普通預金	2 当座預金	口座番号
	フリガナ			
	口座名義人			

※1・2・3・4は裏面の注意事項を参照してください。

町記入欄 (以下の欄は記入しないでください。)

区分	決定	決定年月日	支払金額計	交付決定額
不育症	交付・不交付	年 月 日		

注意事項

- ※1 夫婦の居住地を記入してください。
- ※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
(住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる住所を有する場合をいいます。)
- ※3 不育症治療を受けた場合で、本事業以外から助成制度の適応があった場合等に助成された額を記入してください。
- ※4 口座名義人は、申請者と同一としてください。

添付書類

1. 明和町不育症治療費助成事業医療機関受診証明書（様式第2号）
2. 夫婦いずれか一方の住民登録が町外にある場合は、住民登録が町外にある者の住民票及び戸籍謄本の写し
3. 医療機関が発行した不妊治療費の領収書（明細が分かるものを添付）
4. 町税等調査閲覧同意書（様式第4号）
5. 医療保険の加入が確認できる書類の写し（夫婦それぞれのもの）
6. 本事業以外の助成を受けている場合は、当該助成を受けた額を確認できる書類
7. 振込先通帳（申請者名義のもの）
8. 事実婚の場合は、重婚でないかを証明できる書類、同世帯であるかを証明できる書類および事実婚関係に関する申立書（様式第3号）