様式第 1 号(第 6 条関係)

年 月 日

本部町長 様

本部町不妊治療費助成事業申請書兼請求書

関係書類を添えて下記の通り不妊治療費助成金を申請、請求します。

申請内容	☐ 一般不妊治療、生殖補助医療、不育症治療 ☐ 先進医療
------	---

氏名(夫)		生年月日	年 月 日
氏名(妻)		生年月日	年 月 日
住 所	電 話		
住 所	※夫婦の住所が異なる場合のみ記入		
申請額	金 円 【一会計年度上限】 ☐ 一般不妊・生殖補助医療・不育症【15万円】 ☐ 先進医療【20万円】		

今年度(4月～翌年3月末)、この助成を受けたことがありますか。 ない・ある → (年 月)、(年 月)、(年 月)

司 意 書	<p>1.本申請の審査において、本部町不妊治療費助成事業実施要綱第3条に定める助成対象者の資格要件を確認するため、住民基本台帳及び納税状況など、町職員が必要な確認を行うことに同意します。</p> <p>2.町長が要綱の規定に違反すると認める場合には、助成金決定の取り消し及び助成金の返還について誓約します。</p> <p>3.適正に助成金を交付するために、疑義が生じた際は医療機関に検査内容など問い合わせることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">氏名 夫 妻</p>
-------------	--

【振込先】

金融機関名	銀行 信用金庫	農協 ゆうちょ	支店名		支店 番号	
預金種別	普通	・	当座	口座番号		
フリガナ						
口座名義人						

【 添付書類 】

- 1 申請治療に係る領収書及び診療明細書の原本
- 2 不妊治療費助成事業受診等証明書(一般不妊治療、生殖補助医療、不育症治療の場合のみ)
- 3 沖縄県先進医療不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し(先進医療の場合のみ)
- 4 沖縄県先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書の写し(先進医療の場合のみ)
- 5 申請者の健康保険証の写し
- 6 申請者の振込先が分かるもの(通帳やキャッシュカード)の写し
- 7 戸籍謄本
- 8 住民票謄本
- 9 夫婦の納税証明書
- 10 事実婚関係に関する申立書(様式第4号)(法律上の婚姻関係でない場合のみ)

※添付書類7、8及び9については、本町で証明できる場合は省略することができます(但し、同意書欄への署名が必要です)。

(町記載欄)

	受給者番号	
算定額	A領収額	
	B県助成額	
	C助成金対象額(A-B)	
	助成金額	
審査	・町民税等滞納状況 適・不適 ・住民票 定住日(年 月 日) 適・不適 ・県の助成(先進医療の場合) 適・不適	