

本部町長 様

申請者 住所

氏名

印

本部町不妊治療及び不育症治療支援事業支援金交付申請書兼請求書

関係書類を添えて下記の通り不妊治療及び不育症治療支援事業支援金を申請、請求します。

内容	<input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> 不育治療→ (証明あり※添付/証明なし:署名)
----	---

申請者氏名	生年月日	年 月 日
住 所	電 話	
医療保険	【種別】国民健康保険・全国健康保険・船員組合保険・共済組合保険・その他( ) 【保険番号】( ) 【区分】本人・被扶養者	
申請額	金 円 (3,000 円/日、1 年度上限 3 万円)	

今年度 (4 月～翌年 3 月末)、この支援を受けたことがありますか。

ない・ある → ( )年( )月、( )年( )月、( )年( )月

【振込先】

金融機関名	銀行 農協 信用金庫 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			

同意書	本申請の審査において、本部町不妊治療及び不育症治療支援事業実施要綱第 3 条に定める支援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。また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合には、支援金決定の取り消し及び支援金の返還について誓約します。  氏名 夫 妻
-----	--

【 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 夫婦であることを証明できる書類（住民票謄本や事実婚関係に関する申立書など）
- 3 申請者の住所地を証明する書類
- 4 申請者の健康保険証の写し
- 5 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
- 6 不育症治療者はその治療内容が分かるもの

※添付書類 2 及び 3 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。）。

※添付書類 6 は、書類の紛失等の場合、申請書（様式第 1 号）への署名が必要です。