

様式第 1 号(第 6 条関係)

年 月 日

本部町長 様

申請者 住所

氏名

印

本部町一般不妊治療及び不育症治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて下記の通り一般不妊治療及び不育症治療費助成金の交付を申請します。

氏 名	夫		生年月日	年 月 日 (歳)
	妻		生年月日	年 月 日 (歳)
住 所(※1)	〒 電話			
住 所(※2)	〒 電話			
加入医療 保 険	夫	【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		
	妻	【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 (本人負担額の 1/2 で、1 年度上限 5 万円)			

過去にこの助成金を受けたことがありますか。

ない ・ ある → 過去()回受けた。()年()月頃

助成金を受けた自治体は(本部町 ・ その他())

当該医療機関に対する他の法令等による給付を受けた金額(※3)

円

同 意 書	本申請の審査において、本部町一般不妊治療及び不育症治療費助成事業実施要綱第 6 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。また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合には、助成金の交付決定の取り消し及び助成金の返還について誓約します。		
	氏名	夫	印
		妻	印

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫婦が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

※3：高額療養費等の当該医療費に対する他の法令等による給付を受けた金額を記入する。

【 添付書類 】

1 本部町一般不妊治療及び不育症治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)

2 領収書の原本

3 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類

4 夫及び妻の住所地を証明する書類

5 夫及び妻の所得を証明する書類

6 夫及び妻の健康保険証の写し

※添付書類3～5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（同意書欄への記入、押印が必要です。）。