

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

本部町長 殿

申請者 住所  
氏名

印

本部町特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、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。

記

(フリガナ) 氏 名	夫	( )	妻	( )
生 年 月 日		年 月 日( 歳)		年 月 日( 歳)
個 人 番 号				
住 所	〒 電話番号			
夫婦の住所が異なる場合※	〒 電話番号			
過 去 の 助 成 実 績	○本町で助成を受けた回数 ( 回) ○他の市町村で過去に助成を受けた回数( 回)			
給付を受けようとする助成金の額		円		

※ 夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

同 意 書	<p>本申請の審査において、夫婦の町税、国民健康保険税、町営住宅の住宅使用料及び上下水道料等の収納状況を閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 夫 印 妻 印</p>
-------	--

(本部町記載欄)

申 請 受 理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決 定 年 月 日	年 月 日
受 給 者 番 号		過 去 の 助 成 回 数	
算 定 額	費用額 (A)		円
	県助成金額 (B)		円
	助成金対象額 (A-B)		円
	助成金額		円
審 査	○住民票 住定日( 年 月 日) 適・不適		
	○町税 適・不適 ( )		
	○国民健康保険税 適・不適 ( )		
	○住宅使用料 適・不適 ( )		
	○上下水道料 適・不適 ( )		
	○その他 適・不適 ( )		

(裏 面)

(添付書類)

- 1 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- 2 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
  - (1)夫婦同一世帯 住民票謄本(続柄の記載のあるもの)
  - (2)夫婦別世帯 夫及び妻の住民票抄本と戸籍謄本
- 3 夫及び妻の所得額を証明する市町村の発行する所得証明書等
- 4 県の特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し及び治療に要した領収書の写し