

様式第1号(第7条関係)

坂祝町特定不妊治療費助成事業申請書兼助成金交付請求書

年 月 日

坂祝長町 様

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

		ふりがな 氏 名	生 年 月 日		
対 象 者	夫				
	妻				
	住 所	〒	電話		
	※1 夫と妻 の住所が異 なる場合は 本欄に記入	〒	電話		
申請者の配偶者					
申請者	Ⓔ		Ⓔ		
申請額 金	円				
(治療に直接要した費用。ただし、10万円を超える場合は10万円とする。)					
申請の適正を判断するために必要な場合は、他の自治体に対する申請(助成)に係る情報の照会・提供及び医療機関に対する治療内容等の照会について同意します。					
過去の助成の有無等 (該当する箇所に○ をつけるか、又はご 記入ください。)	過去に、岐阜県又は他の都道府県・中核市・市町村から特定不妊治療に係る助成を受けたことがありますか。(現在申請中のものも含みます。) ・ない ・ある (ある場合、自治体名 年 月) 助成の時期				
振 込 先	金 融 機 関 名		口 座 名 義 人	種別	口 座 番 号
	銀行	本店	ふりがな	普通	
	金庫	支店		当座	
農協	出張所				
申請受付年月日 年 月 日			・承認 決定年月日 年 月 日 ・不承認		

※1 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。

<注記> 太枠中をご記入ください。

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 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書(写しで可)
- 3 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類
(戸籍抄本又は住民票…ただし夫又は妻が世帯主でない場合は不可)
- 4 夫及び妻の住所を確認できる書類(住民票、免許証、保険証の写しなど)
- 5 夫及び妻の前年度の所得を証明する書類(児童手当法施行令による控除が確認できる証明書)
- 6 岐阜県の特定不妊治療の対象になった方は、その認定通知書(ただし、3及び5の添付書類は不要)