

入善町不妊治療費助成申請書

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。

年 月 日

入善町長 殿

申請者	ふりがな 夫の氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）							
	ふりがな 妻の氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）							
	住所(※1)	〒 入善町 電話									
	住所(※2)	夫が異なる住所を有する場合 〒 電話									
申請額 金 _____ 円											
今回の申請は今年度 _____ 回目 同時男性不妊治療申請 有 ・ 無											
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 支所									
	預金種別 口座番号	普通 当座									右詰で記入
	ふりがな 口座名義人										
私たちは、入善町不妊治療費助成金の交付要件の確認のため、入善町長が住民基本台帳及び町税等に関する公簿を閲覧し、及び調査することに同意します。											
氏名 夫 _____ 妻 _____											

注） 太枠内をご記入ください。

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫の住所が異なる場合に記入する。

【添付書類】

- ① 受診証明書
- ② 医療機関発行の領収書・明細がわかるもの（原本）
- ③ 夫の住所が異なる場合は、戸籍謄本（発行後 3 か月以内のもの）
- ④ 事実婚の場合は、戸籍謄本(発行後 3 カ月以内のもの)、事実婚に関する申立書

他の助成 受けた 申請中 申請しない（理由）	決定年月日 （交付可・交付不可）	申請受理年月日
---------------------------------	---------------------	---------