

## 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	印	生年月日	年 月 日（ 歳）			
	ふりがな 妻の氏名	印	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	印				
		妻	印	（申請者欄と同じ印鑑で押印してください。）			

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か月以内のもの）、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
---------------------------------	---------------------	---------