

増毛町不妊治療費助成事業申請書

令和 年 月 日

増毛町長 様

申請者 住所 増毛町

氏名

印

(*1)

増毛町不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請の種類	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 特定不妊治療 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療		
夫 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
妻 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	増毛町 電話 *夫婦で住所が異なる場合 (夫・妻) 電話		
交付申請額	対象治療に要した自己負担額 (a) _____ 円 付加給付額 (北海道不妊治療費助成金等) (b) _____ 円 助成対象不妊治療費 (a-b) _____ 円		
同 意 書			
私たちは、増毛町不妊治療費助成金の交付要件の確認のため、増毛町長が住民基本台帳及び町税等に関する公簿を閲覧し、調査することに同意します。			
令和 年 月 日			
氏名	夫 _____ 印	妻 _____ 印	
振 込 先	銀行・信金 本店 農協・漁協 支店	預金種別	普通・当座
	(フリガナ)	口 座 番 号	
	口座名義人		

*1 夫婦のどちらか一方（振込先の口座名義人となる方）を申請者としてください。

1 注意事項

- ・この申請書は、申請の種類ごとに作成してください。
- ・特定不妊治療及び男性不妊治療に対する助成は、北海道特定不妊治療費助成事業による助成の決定を受けた人が対象となりますので、北海道の助成決定通知書が届きましたら、速やかに申請して下さい。
- ・男性不妊治療に対する助成申請は、特定不妊治療に対するものと同様に行ってください。
- ・助成申請額に千円未満の端数がある場合は、当該端数を切り捨てた額となります。

2 添付書類

(1) 一般不妊治療の場合

- ・申請書（第1号様式）
- ・一般不妊治療医療機関等証明書（別記第2号様式）
- ・不妊治療に要した費用の領収書の写し（病院、薬局）
- ・夫及び妻の所得額を証明する書類（所得証明書など所得額及び控除額が分かるもの）→夫婦とも増毛町で住民税の申告又は課税されている場合は、不要です。
- ・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（戸籍謄本等）
→夫婦とも増毛町に住民票がある場合は、不要です。
- ・夫婦の健康保険証の写し

*書類には、夫婦それぞれの印鑑を押印して下さい。

(2) 特定不妊治療又は男性不妊治療の場合

- ・申請書（第1号様式）
- ・次の①もしくは②
 - ①医療機関等証明書（第3号様式）、費用の領収書の写し、道の助成決定通知書の写し
 - ②道に提出した書類の複写の提出依頼に関する同意書

*書類には、夫婦それぞれの印鑑を押印して下さい。