

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

(*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。

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 *夫婦で住所が異なる場合 (夫・妻)		電話	電話
交付申請額	円		対象治療に要した自己負担額 (a)	_____円
			付加給付額 (高額療養費制度による支給額等) (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。				
年 月 日				
氏名 夫		妻		
振 込 先	銀行・信金 農協・漁協		本店 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

- ・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

- ・申請書（別記第1号様式）
- ・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）
- ・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