

富加町特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

富加町長 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も記入 | 〒 | | 電話 |
| 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。 | | | | |
| 申請者 | | 申請者の配偶者 | | |
| <p>_____</p> <p>_____</p> | | | | |
| 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。) | | |
| 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 助成の時期 年 月) | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 口座名義人 | 種別 |
| | 銀行 本店 | ふりがな | 普通 | 口座番号 |
| | 金庫 支店 農協 出張所 | | 当座 | |
| 申請受付年月日 | | | ・承認 決定年月日 ・不承認 年 月 日 | |

※1 夫婦の住所が異なる場合は単身赴任等で、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 夫婦であることを証明する書類
 - ① 法律上婚姻をしている夫婦: 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
 - ② 事実婚にある夫婦: 事実婚関係に関する申立書(様式第3号)
- 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 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の添付書類は不要)