様式第１号（第５条関係）

御代田町不妊治療費及び不育症治療費補助金交付申請書兼口座振替依頼書

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

　御代田町長　小園　拓志　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所〒389-

御代田町大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　御代田町不妊治療費及び不育症治療費補助金交付要綱交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。また、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

記

１　夫婦(事実婚を含む)の氏名、生年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夫 |  | 年　　月　　日生（　　　　歳） |
| 妻 |  | 年　　月　　日生（　　　　歳） |

２　申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 補助申請項目＊該当する項目に〇をしてください。＊該当する項目が複数ある場合は、項目ごとに申請してください。 | １　不妊検査、人工授精、生殖補助医療２　男性不妊治療３　不育症検査、不育症治療 |
| 診療期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| ①保険診療適用外自己負担額 | 円 |
| ②保険者又は共済組合等給付金額 | 円 |
| ③県助成金額 | 円 |
| 申請金額　①－(②＋③) | 円 |

　御代田町不妊治療費及び不育症治療費補助金の交付が決定・確定された場合には、交付決定・確定額を次の金融機関口座に振り込んでください。

３　振込口座(申請者本人の口座をご記入ください)

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　本店・支店信用組合・農協　　　　　　　　　　出張所 |
| フリガナ |  | 口座種別 | 普通　・　当座 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

　添付書類

　１　御代田町不妊治療費及び不育症治療費補助金交付に係る医療機関証明書（様式第２号）

　２　保険者、県からの交付決定通知書等の給付金等の額がわかる書類の写し

　３　不妊治療費等を証明する領収書

　４　住民票の写し

　５　医療保険被保険証の写し

　６　夫婦（事実婚を含む）の納税証明書

　７　御代田町不妊治療費及び不育症治療費補助事業事実婚関係に関する申立書（様式第３号）（事実婚の場合に限る。）

　８　戸籍謄本（事実婚の場合に限る。）

　９　その他町長が必要と認める書類