

第1号様式

斑鳩町一般不妊治療・不育治療費助成金交付申請兼請求書

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者
住 所
氏 名
電話番号

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療・不育治療費の助成を申請及び請求します。

対 象 者		(フリガナ) 氏 名										生年月日	
		個人番号											
	夫	()										昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	妻	()										昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	連絡先(※1)	〒 電話 ()											
	加入医療保険 (夫)	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 () 【保険名称】 () 【区分】本人・被扶養者											
加入医療保険 (妻)	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 () 【保険名称】 () 【区分】本人・被扶養者												
振 込 先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所											
	預金種別	普通	(フリガナ) 口座名義人 (申請者と同一)			()							
		当座											
	口座番号											(左詰で記入)	
請求額		金 円				種類		不妊治療・不育治療					
過去の助成実績		他市町村等での助成				有 (市町村) ・ 無							
		高額療養支給の受給(過去1年間)				有 (月) ・ 無							

申請受理年月日		決定年月日		決定内容	承認・不承認
---------	--	-------	--	------	--------

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：単身赴任等で夫婦が異なる場所に住所を有する場合等に記入してください。

添付資料) 次に掲げる書類を添えて、町長に提出する。ただし、②、③、⑤は第3号様式の同意書により町で確認することに同意する場合は、省略できるものとします。

- ①斑鳩町一般不妊治療・不育治療費助成事業受診等証明書(第4号様式)、領収書
- ②戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書(事実婚の場合は、夫婦両人の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書)
- ③住民票の写し(事実婚の場合は、夫婦両人の住民票の写し)
- ④事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書(第6号様式)
- ⑤町税等の納付を証明する書類
- ⑥健康保険資格を確認できるもの

◎申請の際に、マイナンバーカードをお持ちください。