

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

印

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します。

記

対象者			(フリガナ) 氏名				生年月日			
			個人番号							
	夫	()				年 月 日生 (歳)				
	妻	()				年 月 日生 (歳)				
	連絡先(※1)	〒				電話 ()				
	連絡先(※2)	〒				電話 ()				
加入医療保険(夫)	【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険名称】 () 【保険者番号】 () 【被保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者									
加入医療保険(妻)	【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険名称】 () 【保険者番号】 () 【被保険者番号】 () 【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)	()						
		当座	口座名義人 (申請者と同一)							
	口座番号								(左詰記入)	
申請額	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：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫と異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

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②～⑤は第2号様式の同意書により町で確認できる場合は、省略できるものとする。

- 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3号様式)、領収書
- ②戸籍謄本(事実婚の場合にあっては、夫婦二人の戸籍謄本)
- ③住民票謄本(事実婚の場合にあっては、夫婦二人の住民票謄本)
- ④事実婚の場合にあっては、事実婚関係に関する申立書(第3号の2様式)
- ⑤町税等の納付を証明する書類
- ⑥被保険者等であることを証明する書類(健康保険証の写し)

◎申請の際に、印鑑、マイナンバーカードをお持ちください。