



一般不妊治療費助成交付申請書

年 月 日

宝達志水町長

- 1 関係書類を添えて下記のとおり、不妊治療費の助成を申請します。
なお、本申請の審査に必要な範囲で、所得調査等の確認を行うことに同意します。
- 2 本申請に係る治療に対し、他の市町及び県の助成を受けません。

申請者 氏名 _____ 印 (夫又は妻が自署又は記名及び押印)
(口座名義人と同一)

不妊治療に要した本人負担額 金 _____ 円 申請金額 金 _____ 円
(本人負担額の2分の1。ただし1年上限5万円)

注) 太枠の中を御記入下さい。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日 (歳)
妻	()	年 月 日 (歳)
住所(※1)	〒 (電話)	
住所(※2) (夫・妻)	〒 (電話)	
1年前の住所 (※3)	〒	
過去1年間に居住 した市町村 (※4)		
加入医療保険 (夫)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】	【保険者番号】
加入医療保険 (妻)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】	【保険者番号】
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協 店
	預金種別	普通・当座 口座番号:
	口座名義人 (申請者と同一)	

注 治療を受けた月の翌月の初日から起算して2年以内に申請してください。

※1 夫婦の住所を記入する。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入する。

(住所が異なる場合とは、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。)

※3 助成を申請している最初の診療月の1年前の住所

※4 ※3以降に居住した市町村名

《添付書類》

- 1 一般不妊治療医療機関受診等証明書(様式第2号)
(薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書と合わせて提出してください。)
- 2 戸籍上の夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本)(6か月以内のもの)
- 3 夫婦の前年の所得(前年の所得が確定するまでの間は前々年の所得)を証明する書類(所得証明書)