

牟岐町長 宛

牟岐町不妊治療費助成申請書兼請求書兼同意書

申請(請求)者 住所

氏名

牟岐町不妊治療費助成事業実施要綱第7条の規定により関係書類を添えて申請します。

また、申請に伴い必要となる住民登録の有無、町税、町へ納付すべき保険料等の滞納の有無についての調査、医療機関への照会、助成金の受給状況等について、牟岐町が確認することに同意します。

| | | | | | | |
|------|--|------------------|------|----------------------|-------|---------|
| | 夫 | | | 妻 | | |
| フリガナ | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | 年 月 日 (歳) | | |
| 電話番号 | - - | | | - - | | |
| 住所 | 〒 | | | ※異なる場合のみ記入 〒 | | |
| 治療期間 | 年 月 日～ 年 月 日 | | | 治療開始日の妻の年齢 | | 歳 |
| 治療区分 | 生殖補助医療 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療 | | | | | |
| 申請金額 | 金 円 | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・金庫・組合・その他 () | 支店名 | 本店・支店・支所・営業所・その他 () | 支店コード | |
| | フリガナ 口座名義 | | 口座番号 | | 種別 | 普通 ・ 当座 |

※振込先口座は、申請(請求)者名義に限ります。

【添付書類】

- 不妊治療に要した費用（院外処方分含む）の領収書及び診療明細書
- 生殖補助医療を受けた場合、牟岐町不妊治療費助成事業受診等証明書（生殖補助医療実施分）
- 院外処方を受けた場合、牟岐町不妊治療費助成事業受診等証明書（院外処方における調剤分）
- 戸籍謄本（発行日から3か月以内の原本）※次のいずれかに該当する場合に限る
 - 初めて牟岐町不妊治療費助成事業の交付申請を行う場合
 - 夫婦が別世帯の場合
 - 夫婦が事実婚関係にある場合（両人の戸籍謄本が必要）
- 夫婦が事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書
- 保険者から高額療養費又は付加給付を受けた場合、限度額適用認定書又は明細書の写し

下欄には記入しないでください。

| | | | | |
|------------|-------|-------|----------|-------|
| 申請受理年月日 | 年 月 日 | 決定年月日 | (承認・不承認) | 年 月 日 |
| 治療開始日の妻の年齢 | 歳 | 助成回数 | 回目 | 受給者番号 |