

芽室町一般不妊治療費助成金申請書

年 月 日

芽室町長 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費の助成を申請します。

		夫				妻			
ふりがな									
氏 名									
生年月日		年 月 日生 (歳)				年 月 日生 (歳)			
申請者と別の住所		※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入 (夫 ・ 妻) 〒							
過去の助成の有無		過去に一般不妊治療費に係る助成を受けたことがありますか 無 ・ 有 → 前回申請 (年 月) 助成を受けた市町村名 芽室町 ・ その他 ()							
高額療養費・付加給付の給付の有無		高額療養費		有 ・ 無		付加給付		有 ・ 無	
治療に要した費用		円 (A - B - C)							
治療に要した費用の内訳		A 領収金額		B 高額療養費		C 付加給付金			
		円		円		円			
振込先	金融機関名			銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所				
	預金種別	普通・当座・貯蓄							
	口座番号								(左詰めで記入)
口座名義人 (申請者)		フリガナ							

- ※1 治療費の支払い時に限度額適用認定証を提示しなかった場合は、加入している健康保険又は組合に高額療養費の支給金額を確認し、「B 高額療養費」欄へ記入してください。
- ※2 付加給付金については、加入している健康保険又は組合に確認し、給付がある場合は「C 付加給付金」欄へ記入してください。

同 意 書	
芽室町一般不妊治療費助成事業実施要綱第7条に規定する審査に際し、担当職員が住民基本台帳及び町税の納付状況について、照会、調査、閲覧することに同意します。	
申請者 _____	配偶者 _____

(裏面あり)

【必要書類】

- ① 芽室町一般不妊治療費助成受診等証明書（第2号様式）
- ② 医療機関及び薬局（院外処方有の場合）が発行した治療に係る領収書
- ③ 高額療養費支給決定通知書の写し（該当する場合）
- ④ 付加給付金の金額が確認できるものの写し（該当する場合）
- ⑤ 住民票謄本※
- ⑥ 戸籍謄本※
- ⑦ 口座の確認できるものの写し（通帳等）
- ⑧ 夫婦の一方が町外に住所を有する場合は町外の方の住民票謄本、戸籍謄本
- ⑨ 事実婚で同一世帯でない場合は、事実婚関係に関する申立書（第4号様式）
- ⑩ その他必要と認める書類

※夫婦ともに芽室町に住所を有し、上記事項に同意された方は、⑤及び⑥の添付は不要です。