

第1号様式（第5条関係）

芽室町不育症治療費助成金交付申請書

年 月 日

芽室町長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

関係書類を添えて、下記のとおり不育症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	過去に不育症治療費に係る助成を受けたことがありますか 無 ・ 有 → 過去 (回) 受けたことがある。 助成を受けた市町村名 芽室町・その他 ()	
助成金交付申請額	円 (A - B)	
	A 対象治療に要した自己負担額	円
	B 北海道不育症治療費助成金	円

同 意 書
北海道不育症不育症治療費助成事業による助成の交付状況について、芽室町が北海道へ照会すること及び芽室町不育症治療費助成金交付要綱第6条に規定する審査に際し、担当職員が住民基本台帳について、照会、調査、閲覧することに同意します。
申請者 配偶者

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	

添付書類

- 1 北海道不育症治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 北海道不育症治療費助成事業の該当者であることを証明する指令書の写し
- 3 口座の確認できるものの写し（通帳等）
- 4 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
- 5 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書（第2号様式）
- 6 その他必要と認める書類