

陸別町一般不妊治療費助成金申請書

年 月 日

陸別町長 本田 学 様

(申請者)
住 所
氏 名
電話番号

下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

申請額（3月診療分から翌年2月診療分） 円

		夫		妻	
ふりがな					
氏 名					
生年月日		年 月 日生まれ (歳)		年 月 日生まれ (歳)	
申請者と別の住所		*申請者と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 無し ・ 有り → 前回申請（ 年 月 ） 助成を受けた市町村名 陸別町 ・ その他			
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	ゆうちょの場合	店名	店番
	口座番号				
口座名義人 (申請者)					

<調査同意書>

陸別町一般不妊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。

氏名	電話番号	調査 同意	町民課 税務担当	照合印
申請者		印	税の滞納	有 ・ 無
配偶者		印	税の滞納	有 ・ 無

※以下、申請者は記入しないで下さい。

申請者の住民登録日	年 月 日	申請者と配偶者の 婚姻関係	有 ・ 無
配偶者の住民登録日	年 月 日		
住民登録確認者印		婚姻関係確認者印	

(裏面あり)

【必要書類】

- ① 陸別町一般不妊治療費助成金受診等証明書（様式第2号）
- ② 医療機関が発行する一般不妊治療の領収書・明細書の写し（院外処方薬に係るものも含む）
- ③ 口座の確認ができるものの写し（通帳等）
- ④ 申請者の配偶者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 高額療養費支給決定通知書（高額療養費が適用されている場合）
- ⑥ 付加給付に関する書類（付加給付がある場合）
- ⑦ 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第3号）