

安堵町一般不妊治療費助成金交付申請兼請求書

安堵町長 様

年 月 日

申請者

住所

氏名

印

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。

対 象 者		(ふりがな) 氏名	生年月日				個人番号															
	夫	( )	昭和 平成	年	月	日生( 歳)																
	妻	( )	昭和 平成	年	月	日生( 歳)																
	連絡先 (*1)	〒 - 奈良県生駒郡安堵町											電話( )									
	連絡先 (*2)	〒 -											電話( )									
	加入医療 保険 (夫)	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他( ) 【保険名称】( ) 【保険者番号】( ) 【被保険者番号】( ) 【区分】本人・被扶養者																				
加入医療 保険 (妻)	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他( ) 【保険名称】( ) 【保険者番号】( ) 【被保険者番号】( ) 【区分】本人・被扶養者																					
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	(ふりがな) 口座名義人 (申請者と同一)	( )																		
	口座番号																					左詰記入
申請額	金 円																					

過去にこの助成を受けたことがありますか。  
 ない ある→過去( )回受けた。( )年( )月ごろ  
 助成を受けた自治体( )市町村・その他)

申請受理年月日	決定年月日	決定内容 承認・不承認
---------	-------	-------------

注) 太枠の中をご記入ください。

\*1 夫婦の住所を記入する。

\*2 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入する。

(添付書類) ただし、②～④は、第2号様式の同意書により、町で確認できる場合は省略できるものとする。

- ①安堵町一般不妊治療費助成事業受診等証明書(第3号様式)、領収書
- ②法律上の婚姻の届出をしている夫婦であることを証明する書類
- ③世帯全員の続柄が記入された住民票
- ④夫及び妻の前年度の所得を証明する書類及び町税等の納付を証明する書類