

穴水町子宝支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

穴水町長

- 1 穴水町子宝支援事業実施要綱の規定により助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
なお、この申請の審査に必要な範囲で、町税等に対する納付金の状況の確認を行うことに同意します。
- 2 本申請に係る治療に対し、他の市町の助成を受けません。

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(口座名義人と同一)

注) 太枠の中を御記入下さい。

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	( )	年 月 日 ( 歳)
妻	( )	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 穴水町字	(電話 )
住所(※) (夫・妻)	〒	(電話 )
振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協 店
	預金種別	普通・当座 口座番号:
	口座名義人 (申請者と同一)	フリガナ ( )

① 対象治療に要した本人負担額 _____ 円	決定額  _____ 円
[ 内訳 保険適用 _____ 円 保険適用外 _____ 円 ]	
② 健康保険等からの付加給付額 _____ 円	
③ 不妊治療(先進医療)助成給付額 _____ 円	
④ 治療費助成対象額 (①-(②+③)) _____ 円	
⑤ 交通費助成額 _____ 円	
⑥ 助成申請額(請求額) (④+⑤) _____ 円	

治療を受けた月の翌月初日から起算して2年以内に申請してください。

※ 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

《添付書類》 必要に応じて下記の添付書類以外に書類の提出を求めることがあります。

- 1 夫婦それぞれの加入健康保険証の写し
- 2 不妊治療医療機関受診等証明書(様式第3号)、または不育治療医療機関受診等証明書(様式第4号)
- 3 医療機関が発行した治療費の明細が分かる領収書(薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書と合わせて提出してください)。
- 4 戸籍上の夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本)(6か月以内のもの)
- 5 夫婦の住所を確認できる書類(住民票) \*穴水町に住所がある方は不要
- 6 交通費実績報告書