

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

板野町不妊治療助成事業申請書兼請求書

板野町長 様

板野町不妊治療助成事業実施要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

申請に伴い必要となる住民登録の有無、町民税、町へ納付すべき保険料等の滞納の有無についての調査、医療機関への照会、助成金の受給状況を確認することに同意します。

		申請者			配偶者			
フリガナ 氏 名		⑩			⑩			
生年月日		年 月 日 (歳)			年 月 日 (歳)			
住 所		〒			※異なる場合のみ記入 〒			
電話番号		- -			- -			
加入医療保険								
今年度の 既助成額					円			
申請金額		金			円			
振 込 先	金融機関名	支店名		支店コード				
				種別	普通	当座		
	フリガナ 口座名義	口座番号						

※振込先口座は、申請(請求)者に限ります。

以下、職員記入欄

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 1. 板野町不妊治療助成事業申請書兼請求書（様式第1号）						
	<input type="checkbox"/> 2. 生殖補助医療を受けた医療機関発行の領収書・明細書						
	<input type="checkbox"/> 3. 振込口座番号が分かるもの（通帳またはキャッシュカードの写し）						
	<input type="checkbox"/> 4. 保険者が発行した高額療養費または付加給付の明細書等（申請されている場合のみ）						
	<input type="checkbox"/> 5. 戸籍謄本（事実婚関係にあり、本籍地が市外である者のみ）						
	<input type="checkbox"/> 6. その他町長が必要と認める書類						
申請受理年月日		年 月 日		交付状況		(交付・不交付)	
受給者番号				決定年月日		年月日	
		申請者			配偶者		
住定年月日		年 月 日			年 月 日		
回数							