

第1号様式（第8条関係）

上牧町不妊治療・不育治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

上 牧 町 長 様

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

関係書類を添えて下記のとおり不妊地治療・不育治療費の助成を申請します。

対 象 者		(フリガナ) 氏 名		生 年 月 日		
	夫			年 月 日 (歳)		
	妻			年 月 日 (歳)		
	連絡先 (1)	〒		電話 ()		
	連絡先 (2)	〒		電話 ()		
	加入医療 保 険 (夫)					
	加入医療 保 険 (妻)					
医療機関名				住所		
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	口座名義人 (申請者と同一)	(フリガナ)		
	口座番号					
申請額		金 円	種類	不妊治療 ・ 不育治療		
過去の助成実績		他市町村 有 (市町村)		無		
		高額療養の支給(過去1年) 有 (月)		無		

添付書類) 次の書類を添えて、町長に提出する。ただし③から⑤は様式2号の同意書により確認できる場合は、省略できるものとする。

- ①上牧町不妊治療費助成事業受診等証明書(第3号様式)・上牧町不育治療費助成事業受診等証明書(第4号様式)
- ②医療機関等の発行する不妊治療又は不育治療に係る領収書
- ③法律上婚姻している夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本又は抄本)
- ④住所を証明する書類(住民票)
- ⑤夫及び妻の町税の納付を証明する書類

* 申請の際に、印鑑と健康保険証をお持ちください。