

別記

第1号様式（第4条関係）

不妊治療等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

市 町 村 長 様

申請者

住 所 .....

氏 名 .....

電話番号 .....

不妊治療等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請の種類	以下のいずれかにチェックしてください。						
	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療		<input type="checkbox"/> 人工授精		<input type="checkbox"/> 不育治療等		
	<input type="checkbox"/> 先進医療等(保健適用外)						
<input type="checkbox"/> 体外受精		<input type="checkbox"/> 顕微授精		<input type="checkbox"/> 男性不妊治療			
交付申請額	円						
受療者本人	住所	(〒 - )					
	氏名				住民となった日	年 月 日	
	加入医療保険種別	国保・健保 船員・共済 その他	保険者 番号			区分	本人 ・ 被扶養者
配偶者	住所	(受療者と異なる場合のみ記載)					
	氏名				住民となった日	年 月 日	
過去の助成金受給の有無	1 有	「有」の場合 過去に助成を 受けた自治体 および助成額	自治体	時 期		助成額 (円)	
	2 無			年 月			
				年 月			
				年 月			
口座振込先	銀行 信用金庫		支店 出張所		預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座	
	口座番号 (右詰で記入)		口座名義 (カタカナ)				

※ 口座振込先については、原則として申請者が開設する口座を記入してください。

○ 添付書類

1. 医療機関証明書（別記第2号様式）

※ 保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。

2. 夫婦であることを証明できる書類（戸籍、住民票、事実婚の場合は事実婚に関する申立書 等）

《自治体記入欄》

申請受理年月日		決定内容	承認・不承認
決定年月日		助成決定額	