

一般不妊治療費補助金申請書兼請求書

豊山町長

申請者 住所
氏名
電話番号

関係書類を添えて、下記のとおり一般不妊治療補助金を申請し、交付決定額をもって請求します。

なお、添付書類のうち、婚姻関係を証明できる書類、夫婦の双方の住所が確認できる書類について、豊山町で確認できる場合は照会することに同意します。

記

対象者		(ふりがな) 氏名	生年月日	
	夫	()	年 月 日 (歳)	
	妻	()	年 月 日 (歳)	
	住所	電話番号 ()		
	加入医療保険(夫)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【区分】 本人・被扶養者		
	加入医療保険(妻)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【区分】 本人・被扶養者		
自己負担額合計	円			
申請額	円 (自己負担額合計の1/2で、1年度上限5万円です。1,000円未満は切り捨てとなります。)			
金融機関名	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 支所	
	金融機関コード		支店番号	
種別	普通 ・ 当座			
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				
過去にこの補助金を受けたことがありますか。 ない ・ ある→()回受けた。 ()年()月頃 補助を受けた自治体は 豊山町・()市町村				
受給者番号				
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日		
交付決定額				

注) 太枠の中をご記入ください。

- (添付書類) 1 一般不妊治療費補助金受診等証明書
(保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書を合わせて提出してください。)
- 2 申請しようとする治療に係る領収書
- 3 婚姻関係を証明できる書類(事実婚の場合、他に法律上の配偶者がいないことを証明するもの等)
- 4 夫婦の双方の住所が確認できる書類

◎申請の際には個人番号カード等本人確認できるものをお持ちください。