

年 月 日

東村長 殿

申請者 住所  
氏名

印

一般不妊治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費助成金の交付を申請します。

記

氏名	夫		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	妻		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所(※1)	〒 電話( ) —			
住所(※2)	〒 電話( ) —			
加入医療 保 険	夫	【種別】 国民健康保険・全国健康保険・船員組合保険・共済組合保険・ その他( ) 【保険証記号番号】 ( ) 【区分】 本人・被扶養者		
	妻	【種別】 国民健康保険・全国健康保険・船員組合保険・共済組合保険・ その他( ) 【保険証記号番号】 ( ) 【区分】 本人・被扶養者		
申請額	金 円 (本人負担額の1/2で、1年度上限5万円)			

過去にこの助成金を受けたことがありますか。

ない ・ ある → 過去 ( ) 回受けた。平成 ( ) 年 ( ) 月頃

助成金を受けた自治体は (東村 ・ その他 ( ) )

当該医療機関に対する他の法令等による給付を受けた金額 (※3)

円

同意書

本申請の審査において、夫婦の村税等の収納状況を閲覧することに同意します。

氏名 夫  
妻

印  
印

(裏面)

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫婦が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

※3：高額療養費等の当該医療費に対する他の法令等による給付を受けた金額を記入する。

添付書類

- 1 一般不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）、領収書
- 2 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
- 3 夫及び妻の住所地を証明する書類
- 4 夫婦の健康保険証の写し
- 5 一般不妊治療費助成金請求書（様式第3号）

※添付書類2と3については、本村で証明できる場合は省略することができます。

(村記載欄)

申請受理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
受給者番号		過去の助成回数	
算定額	費用額 (A)		円
	その他助成金額 (B)		円
	助成金対象額 (A-B)		円
	助成金額		円
審査	○住民票 住定日( 年 月 日) 適・不適		
	○村税 適・不適 ( )		
	○国民健康保険税 適・不適 ( )		
	○住宅使用料 適・不適 ( )		
	○保育料 適・不適 ( )		
	○給食費 適・不適 ( )		
	○水道料 適・不適 ( )		
	○その他、村の徴収する利用料及び負担金等 適・不適 ( )		