様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

氷川町長　藤本　一臣　様

申請者　住所

　氏名（夫）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（妻）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

氷川町一般不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

　　氷川町一般不妊治療費助成事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて　申請します。

なお、住民基本台帳に記録又は記載されている内容及び世帯全員の町税等の納付状況を閲覧　すること並びに必要に応じて医療機関に検査内容を確認することについて同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 夫 | 住所 | □申請者に同じ |
| ふりがな氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　　歳） |
|  |
| 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 |
| 妻 | 住所 | □申請者に同じ |
| ふりがな氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　　歳） |
|  |
| 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 |
| 助成対象額 | 円　 | 申請年度の治療に要した負担額の合計 |
| 助成申請額 | 円　 | ５万円を限度とする |
| 振込先 | 銀行　農協 金庫その他(　　　　　) | 本店　支店出張所 |
| 種別 | 口座番号 | 口座名義人(カタカナ) |
| 普通・当座 |  |  |
| 添付書類 | １．氷川町一般不妊治療費助成事業医師証明書（様式第２号）２．氷川町一般不妊治療費助成事業医療費等証明書（様式第３号）３．治療に係る領収書・明細書添付４．医療保険被保険者証の写し５．戸籍謄本（夫婦であることを証する書類）　　事実婚の場合は、事実婚に関する申立書等事実上婚姻関係が分かる書類 |