

式第1号(第5条関係)

三島町特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

三島町長 矢澤 源成

申請者 住所 _____
氏名 _____
対象者との続柄 _____

三島町特定不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ			
氏名	夫		妻
生年月日		年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話番号 (- -)		
夫婦の住 所が異なる 場合	〒 電話番号 (- -)		
特定不妊治療医療機関	所在地： 医療機関：		
治療年月日	年 月 日 ~ 年 月 日		
治療費総額	特定不妊治療費		円
	男性不妊治療費		円
県助成額	福島県特定不妊治療助成金額		円
	福島県男性不妊治療助成金額		円
町申請額	特定不妊治療費助成金交付申請額		円
	男性不妊治療費助成金交付申請額		円
	合計助成金交付申請額		円
振込先	金融機関	銀行 ・ 金庫 ・ 農協	
	預金種別	普通 ・ 当座	ふりがな 口座名義人
	口座番号		

※過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある (回)

※今回の特定不妊治療費の助成金の交付を他町村に申請していますか。 いいえ ・ はい

申請するにあたり、下記添付書類4を省略のため、住所を町長が関係課へ確認することに同意します。
また、夫婦のいずれか一方の住所が本町以外の場合、記載のある市町村に特定不妊治療費及び男性不妊治療費の助成についての有無を確認することに同意します。

氏名 _____ 印 氏名 _____ 印

【添付書類】

1. 福島県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
2. 福島県特定不妊治療費助成申請書の写し
3. 福島県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し、添付書類として提出した特定不妊治療費領収金額の明細書の写し及び領収書の写し
4. 住民票等住所を確認できる書類
5. その他町長が必要と認める書類