

記入例

澁川市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

澁川市長 様

下記の事項に同意の上、関係書類を添えて不妊治療費助成金を申請及び請求します。

- 1 助成金の申請書、領収書、領収書の納入状況
 本台帳及び領収書の提出
 2 治療を行った医療機関の診療内容等を照会すること

日付は記入しないで提出してください

当てはまる治療にレ点し、今年度の申請回数を記入してください

申請者本人(夫・妻)の署名が必要です

住み始めた日が不明な場合は空欄にしてください

申請日	年 月 日	申請回数	<input type="checkbox"/> 特定不妊治療 今年度 回目 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療 今年度 回目	
申請者	夫(署名)	氏名 保健太郎	澁川市に住	
		平成〇年 〇月 〇日生		
	妻(署名)	氏名 保健花子	澁川市に住	
		平成〇年 〇月 〇日生	平成〇年 〇月 〇日	
住所	〒377-0008 澁川市澁川××××			
電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		不妊治療対象児	第 1 子
助成対象額	円	治療に要した負担額の合計		
助成金申請額兼請求額	円	上記の2分の1の額(百円未満は切捨て) 特定不妊治療:上限10万円 その他医師が認めた不妊治療(一般不妊治療):上限5万円		
助成金の振込先(申請者いずれかの口座)	(フリガナ)口座名義人	(ホケン ハナコ 保健花子)		
	金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
	口座種別	普通・当座	口座番号	×××××××

金額は記入しないでください

添付書類	1 澁川市不妊治療費助成事業医療機関受診証明書(様式第2号) 2 当該治療費の領収書(原本) 3 医療保険に加入していることが確認できる書類の写し(夫婦両方のもの) 4 夫婦いずれか一方の住民登録が市外にある場合は、その者の住民票 5 夫婦の世帯が異なり、かつ、本籍地が市外の場合は、戸籍謄本
------	--

医療保険加入確認書類は夫婦両方のものが必要です

澁川市処理欄

受理日	年 月 日	交付決定日	年 月 日
受付番号		特定・その他	交付・不交付
確認	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 納税 <input type="checkbox"/> 医療保険		