

様式第1号 (第6条関係)

吉田町不妊症治療費助成金交付申請書

年 月 日

吉田町長様

(申請者) 住所 吉田町  
氏名  
電話番号

不妊症治療費助成金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

|  |       |            |                              |      |         |
|--|-------|------------|------------------------------|------|---------|
| (ふりがな)<br>夫の氏名   |       | 夫の<br>生年月日 | 年 月 日 ( 歳)                   |      |         |
| (ふりがな)<br>妻の氏名   |       | 妻の<br>生年月日 | 年 月 日 ( 歳)                   |      |         |
| 住 所  | 吉田町   |            |                              |      |         |
| (夫と妻の住所が異なる場合、記入してください。)   |       |            |                              |      |         |
| 夫 ・ 妻  |       |            |                              |      |         |
| 加 入<br>医療保険  | 夫     | 保険者の名称     |                              |      |         |
|  |       | 保 険 者 番 号  |                              | 区分   | 本人・被扶養者 |
|  | 妻     | 保険者の名称     |                              |      |         |
|  |       | 保 険 者 番 号  |                              | 区分   | 本人・被扶養者 |
| 不妊症  | 本人負担額 | 円          | 不妊症治療費助成事業受診等<br>証明書の領収金額と一致 |      |         |
| 支 払 希 望<br>金 融 機 関   | 名 称   | 口座名義       | 口座種別                         | 口座番号 |         |
|  | ( 支店) | (申請者と同一)   | 普通・当座                        |      |         |
| 過去にこの助成金を受けたことがありますか。<br>ない ・ ある → 過去 ( ) 回受けた。 ( ) 年 ( ) 月頃<br>助成金を受けた自治体は ( ) 市町 ( ) |       |            |                              |      |         |

(添付書類)

- 1 吉田町不妊症治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号)、医療機関の領収書
- 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 夫及び妻の所得額を証明する書類

申請の際に、印鑑と健康保険証をお持ちください。

(以下は記入不要です。)

|       |  |               |       |
|-------|--|---------------|-------|
| 受給者番号 |  | (承認・不承認)決定年月日 | 年 月 日 |
|-------|--|---------------|-------|