

滝上町不妊治療費助成申請書

年 月 日

滝上町長

様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	
夫	( )	年 月 日生 ( 歳)	
妻	( )	年 月 日生 ( 歳)	
住所	〒 電話		
住所 <small>※単身赴任等のため夫婦で住所が異なる場合に記載</small>	〒 電話		
過去の滝上町不妊治療費助成金交付状況 無・有 ( 回)	時 期	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月
北海道による助成の有無	・なし ・あり (助成金額 円)		
申請金額 (男性不妊治療分除く)	金	円	
申請金額 (男性不妊治療分)	金	円	
申請金額 合 計	金	円	
振込先金融機関の名称及び口座番号等			
振込先金融機関の名称	口座番号	口座名義	
銀行 本店	普通	ふりがな ( )	
金庫 支店			
農協 出張所	当座		
同 意 書			
私たちは、滝上町不妊治療費助成金の交付要件の確認のため、滝上町長が住民基本台帳及び町税等に関する公簿を閲覧し、及び調査すること、また受療した不妊治療内容について滝上町長が医療機関へ照会することに同意します。 年 月 日 氏名 夫 妻			

添付書類

- 不妊治療受診等証明書 (様式第2号)
- 住民票謄本 (夫婦別世帯の場合は夫及び妻の住民票抄本 (記載事項 (個人番号を除く。)) の省略をしていないもの (発行日から3ヶ月以内のもの))
- 不妊治療を受けた医療機関及び当該医療機関が処方した不妊治療のための処方薬に係る調剤薬局発行の領収書
- 夫及び妻の所得額を証明する書類
- その他対象者等の確認に必要な書類