

大治町一般不妊治療費補助金交付申請書

令和 年 月 日

大 治 町 長 殿

申 請 者

住 所 大治町大字

氏 名

印

(口座名義人と同一)

電話番号 ()

—

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費補助金交付を申請します。

記

対 象 者		(ふりがな) 氏 名	生年月日
	夫	()	年 月 日生 (歳)
	妻	()	年 月 日生 (歳)
	住所(※1)	〒 —	電話 ()
	住所(※2)	〒 —	電話 ()
	加入医療保険 (夫)	【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者	
	加入医療保険 (妻)	【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者	
申 請 額	金	円	

過去にこの補助金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 () 回受けた。 () 年 () 月頃 補助金を受けた自治体は () 市町村 ・ その他()
--

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等に記入する。

(添付書類) 1. 一般不妊治療費補助金交付受診等証明書、領収書

2. 法律上の婚姻をしている夫婦であること、または、事実婚関係であることを証明できる書類

3. 住所地を証明する書類

◎ 申請の際に、印鑑・健康保険証・通帳をお持ちください。