

興部町先進不妊治療費等助成事業申請書

年 月 日

興部町長 裕 一寿 様

申請者 住 所
氏名(自署)

興部町先進不妊治療費等助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------|-----------|----------|--|
| 先進不妊治療実施日 及び治療内容 | | 実施日 | | 治療内容 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 申請者 | (ふりがな) 氏名 | 生年 月日 | 年 | 月 | 日 (歳) | |
| パートナー | (ふりがな) 氏名 | 生年 月日 | 年 | 月 | 日 (歳) | |
| 住 所 | | 興部町 | | | | |
| | | 電話 | | | | |
| | | 夫婦で住所が異なる場合（夫・妻） | | | | |
| | | 電話 | | | | |
| 同 意 書 | | | | | | |
| 興部町先進不妊治療費等助成金の交付要件の確認のため、興部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興部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(自署の場合押印不要) | | 夫 _____ 印 | | 妻 _____ 印 | | |
| 振込先金融機関の名称及び口座番号等 | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 支店名 | | 口座種別 | |
| | | | | | 普通 ・ 当座 | |
| | 口座番号 | | 口座名義(カナ) | | | |
| | | | | | | |

(添付書類)

- (1) 先進不妊治療を受けた医療機関及び当該医療機関が発行する領収書及び診療明細書
 - (2) 先進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
 - (3) 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))
- ※(3)の書類については、前回の申請時に提出したものと同一である場合は、添付を省略することができる。