

第1号様式（第6条関係）

不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

津久見市長 様

申請者
住所 津久見市
氏名
電話番号

次のとおり、不妊治療費助成金の交付を受けたいので、津久見市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申 請 者 記 入 欄										
夫	(ふりがな)				生年月日		年 月 日			
	氏 名									
	加入 保険	被保険者氏名				保 険 者	番 号			
		保険証 記号-番号					名 称			
妻	(ふりがな)				生年月日		年 月 日			
	氏 名									
	加入 保険	被保険者氏名				保 険 者	番 号			
		保険証 記号-番号					名 称			
本件申請に係る不妊治療費において他の助成金受領の有無及びその金額（有の場合、決定通知書写添付）					有・無		円			
一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無							有・無			
交付を受けようとする助成金の額							円			
振 込 先	金 融 機 関 名		銀行・信組 金庫・農協		本店 支店 出張所		普通・当座			
	口座名義		(カタカナで記入)		口座番号					

【添付書類】

- (1) 医療実施証明書（第2号様式）
- (2) 薬剤内訳証明書（第3号様式）：院外処方による投薬があり、これに要した費用について助成を受けようとする場合に添付してください。
- (3) 不妊治療費助成金交付に係る同意書（第4号様式）
- (4) 不妊治療を行った医療機関等発行の領収証
- (5) 高額療養費又は付加給付に該当した時は、当該支給決定通知書又はその写しを添付してください。
- (6) その他市長が必要と認める書類

市記入欄	
年度の既交付額	円
年度助成金交付決定額	円