

長久手市一般不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

長久手市長 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一般不妊治療費の助成を申請します。
記

対象者		(ふりがな) 氏名<自署又は記名押印>	生年月日			
	夫	()	昭和 平成	年	月	日生 (歳)
	妻	()	昭和 平成	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・組国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者				
振込先	金融機関名 (※3)	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	店 番	
	預金種別	普通 当座	(ふりが な) 口座名義人	()	申請者との続柄	
	口座番号					(左詰記入)
申請額	金	円	(本人負担額の1/2で、1年度上限5万円)			

過去にこの助成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 助成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夫婦の住所が異なる場合に記入する。

※3: ゆうちょ銀行は、振込先の店番・預金種目・口座番号の記載が必要です。

(添付書類) 1. 一般不妊治療費助成事業受診等証明書、領収書

2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(事実婚の場合は、治療当事者両人が重婚でないか証明できる書類及び事実婚関係に関する申立書)

3. 住所地を証明する書類

◎申請の際に、健康保険証をお持ちください。

◎保険診療分は、令和4年3月診療分のみが対象です。

◎保険診療以外の本人負担分は、令和4年3月以前に治療を開始している1回の治療が対象です。