

柴田町不妊治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費の交付を申請します。

また、柴田町が本申請の審査に関して関係機関に照会することに同意します。

申請者	ふりがな			昭和・平成 年 月 日生
	氏名	(夫・妻)		(歳)
	現住所	〒 () 電話 ()		
配偶者	ふりがな			昭和・平成 年 月 日生
	氏名	(夫・妻)		(歳)
	現住所 ※申請者と異なる場合のみ記入	〒 () 電話 ()		
過去の助成歴等	柴田町が実施しているこの事業の助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある (回目) <input type="checkbox"/> ない			
申請額	金 円 (助成上限額：50,000円)			
柴田町長 様 年 月 日 申請者氏名 (自署) _____ (口座名義人と同じ)				
振込先	金融機関名 ※申請者の口座を記入	銀行・金庫 組合・農協 ()	本・支店名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	フリガナ 口座名義人 (申請者)	
	口座番号			(右詰め記入)
確認項目	該当する内容の□にレ点を記入してください。 1 婚姻関係 <input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚 (事実婚申立書が必要です。) 2 確認項目 (該当しない場合は助成の対象となりません) <input type="checkbox"/> 今回申請する治療費用について、他の地方公共団体及び柴田町の他の事業による助成を受けていない			

この申請書は、柴田町において交付の決定をした後は、本事業の請求書として取り扱います。

【添付書類・チェックリスト】

<input checked="" type="checkbox"/>	申請書類
<input type="checkbox"/>	不妊治療費助成事業に係る受診等証明書 (様式第1号)
<input type="checkbox"/>	振込先の口座情報のわかるもの 例：通帳又はキャッシュカードの写し
<input type="checkbox"/>	【夫婦が別世帯の場合】戸籍全部事項証明書 (原本、発行日から3か月以内のもの)
<input type="checkbox"/>	【事実婚の場合】事実婚申立書、戸籍全部事項証明書 (原本、発行日から3か月以内のもの)

申請書類に不備や不足がある場合は、受付できないことがありますのでご注意ください。

※必ず裏面もご確認ください。 (記入に係る注意事項について記載しています。)

《裏》

【注意事項】

- ※1 受診等証明書（様式第1号）の「患者負担（領収）額」と助成上限額（50,000円）を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。
- ※2 柴田町不妊治療費助成金交付（不交付）決定通知書は、申請者の住所地に郵送します。