様式第1号(第5条関係)

飯南町不妊治療費補助金交付申請書

年　　月　　日

　飯南町長　様

申請者　住所

氏名

電話

　飯南町不妊治療費補助金交付要綱第5条の規定により、上記の治療を受けたので下記のとおり申請します

　1　交付申請者等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 夫 | 妻 |
| ふりがな氏名 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 　 | 　 |
| 住所 | 〒 | ※ |
| 電話 | 　 | 　 |
| 加入保険 | 種別　国保・健保・船員・共済　　　　その他(　　　　　　)番号 | 種別　国保・健保・船員・共済　　　　その他(　　　　　　)番号 |

※住所は申請者と同一の場合は申請者欄の記載のみで、単身赴任等で異なる場合はそれぞれ記載してください。

　2　必要書類等

　　①交付申請書(様式第1号)

　　②不妊治療に係る医療機関証明書(様式第2号)

　　③不妊治療費に係る領収書

　　④戸籍謄本又は外国人にあっては、住民票の写し

　　　⑤事実婚関係に関する申立書（事実上の婚姻関係と同様の事情にある場合に限る）（様式第3号）

　　⑥健康保険証の写し

　　⑦医療保険各法に基づく保険者又は共済組合の規約等に定めるところによりその治療に要した費用に対する給付額が記載された給付決定通知書

　　⑧他の地方公共団体の助成制度によりその治療に要した費用に対して交付された額の記載のある助成金交付決定通知書

　　⑨不妊治療費補助金交付請求書(様式第4号)