

年 月 日

田舎館村不妊治療費助成申請書

田舎館村不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療の助成を申請します。

	患 者	パートナー
ふりがな 氏 名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
住所	〒 電話 ()	〒 電話 ()
本申請における不妊治療に係る自己負担額		
高額療養費の給付がある場合はその金額		
付加給付その他の給付がある場合はその金額		
申請金額		

承諾書

私は、下記の事項について承諾します。

この申請の審査に係る住民情報及び夫婦の村税等の収納状況の閲覧、医療機関等に対する治療内容等の照会をすること。

氏 名 _____

氏 名 _____

振込先	金融機関名	銀行							本店
		金庫							支店
		農協							出張所
	口座種別	普通	フリガナ						
当座		口座名義人							
口座番号								(左詰記入)	

添付書類

- (1) 治療に係る領収書と医療費明細書の写し
- (2) 限度額適用認定証（利用しない場合は添付不要）の写し
- (3) 付加給付の金額がわかる書類（付加給付がない場合は添付不要）の写し
- (4) 医療機関より交付される治療計画書の写し
- (5) 振込先通帳の写し
- (6) 夫及び妻の住民票
- (7) 夫及び妻の納税証明書
- (8) その他村長が必要と認める書類

※ 表面で承諾を得られる場合、(6) (7) は省略することができます。

※ 上記に掲げる添付書類以外の書類の提出を求めることがあります。