

阿南市長 宛て

阿南市不育症治療費等助成金交付申請書兼請求書兼同意書

申請(請求)者 住所

氏名

阿南市不育症治療費等助成事業実施要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

また、申請に伴い必要となる住民登録の有無、市税等の滞納の有無についての調査、医療機関への照会、助成金の受給状況等について、阿南市が確認することに同意します。

助成金が交付決定されたときには、助成金を請求し、指定する口座への振込を希望します。

	夫		妻	
フリガナ 氏名				
生年月日	年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)	
電話番号	- -		- -	
住所	〒		※異なる場合のみ記入 〒	
治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日		治療等開始日の妻の年齢	歳
過去の助成状況	<input type="checkbox"/> 今回が初めて <input type="checkbox"/> () 回目・ (年 月頃) 市町村名 ()			
高額療養費制度	<input type="checkbox"/> 加入している保険者から、高額療養費や付加給付を受けている			
申請金額	金 円			
振込先	金融機関名	銀行・金庫・ 組合・その他	支店名	支店コード
	フリガナ 口座名義		口座番号	種別 普通・当座

※振込先口座は、申請(請求)者名義に限ります。

【添付書類】

- 不育症治療等に要した費用（院外処方分含む）の領収書及び診療明細書
- 阿南市不育症治療費等助成事業受診等証明書 ※申請は、保険診療の適用分に限る
- 院外処方を受けた場合、阿南市不育症治療費等助成事業受診等証明書（院外処方における調剤分）
- 戸籍謄本(発行日から3か月以内の原本)※次のいずれかに該当する場合に限る
 - 初めて阿南市不育症治療費等助成事業の交付申請を行う場合
 - 夫婦が別世帯の場合
 - 夫婦が事実婚関係にある場合（両人の戸籍謄本が必要）
- 夫婦が事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書
- 保険者から高額療養費又は付加給付を受けた場合、限度額適用認定書又は明細書の写し

下欄には記入しないでください。

申請受理年月日	年 月 日	決定年月日	(承認・不承認)	年 月 日
治療等開始日の 妻の年齢	歳	助成回数	回目	受給者番号