様式第１号（第６条関係）

幕別町一般不妊治療費用助成申請書

令和　　　年　　　月　　　日

幕別町長　　様

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

関係書類を添えて、下記のとおり一般不妊治療費用の助成を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 夫 | 妻 |
| ふりがな |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日生（　　　　歳） | 　　　　年　　　月　　　日生（　　　　歳） |
| 住　　所 | 〒　中川郡幕別町 |
| 上記以外の住所 | ※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入（　夫　・　妻　）〒 |
| 電　話　番　号 | 自宅 | 　　　　　－　　　　　－ | 携帯 | －　　　　　－ |
| 過去の助成の有無 | 過去に一般不妊治療費に係る助成を受けたことがありますか無　　・　　有→　　前回申請　（　　　　　年　　　　月 ）助成を受けた市町村名　　幕別町・その他（　　　　　　　　　　） |
| 医療機関名称 |  |
| 治　療　期　間 | （和暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日　　～　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 治療に要した費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行金庫農協 | 本店支店出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座・貯蓄 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | （左詰めで記入） |
| 口座名義人（申請者） | フリガナ |
|  |

|  |
| --- |
| 同　意　書幕別町一般不妊治療費用助成事業実施要綱第７条に規定する審査に際し、担当職員が住民基本台帳及び町税の納付状況について、照会、調査、閲覧することに同意します。申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　配偶者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

【必要書類】　　１．住民票謄本　　　　　２．町税に滞納のない証明書　　　　　３．戸籍謄本

※１　　夫婦ともに幕別町に住所を有し、上記事項に同意された方は、住民票謄本、町税に滞納のない証明書の添付は不要です。また、婚姻関係が住民基本台帳で確認できる場合は、戸籍謄本も不要です。

※２　　単身赴任等で夫婦の一方が町外に住所を有する場合は、戸籍謄本と町外の方の住民票が必要です。