

様式第1号（第7条関係）

東温市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）東温市長

申請・請求者氏名

東温市特定不妊治療費助成事業実施要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費助成金の交付を申請（請求）します。
なお、交付決定後は、下記の口座に振り込んでください。

助 成 対 象 者		主に治療を受けた者		配偶者		
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日 年齢	年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）		
	住所 夫婦で異なる場合は それぞれに記入	〒		〒		
	電話番号					
	医療保険					
（交 請 付 求 ）申 額 請	不妊治療等に係る自己負担額 ※食事療養費、個室料、文書料は除く。		A	円		
	高額療養費		B	円		
	医療保険における付加給付等		C	円		
	国、都道府県の制度等による助成の額		D	円		
	交付申請（請求）額		A－B－C－D ※50,000円まで	円		
振 込 先 口 座	金融機関名		支店名		口座種別	口座番号
		銀行 信用金庫 農協		支店 支所	普通 当座	
	フリガナ					
	口座名義人					

※申請・請求者と振込先口座の名義人が異なる場合は下欄に記入

委任状	
私は、上記口座名義人に不妊治療費助成金の受領を委任します。	
年 月 日	
申請・請求者氏名	

同意書	
私は、東温市不妊治療費助成金の交付申請にあたり、次の事項に同意します。	
☐ 市が住民基本台帳情報、税務情報等により交付要件に該当するか確認すること	
☐ 市が他の自治体における不妊治療に係る費用助成の状況について照会すること	
☐ 市が不妊治療に係る医療給付の状況について保険者に照会すること	
☐ 市が不妊治療の実施状況について保険医療機関等に照会すること	
☐ 偽りその他不正の行為により助成を受けたことが判明した場合は、助成金を返還すること	
年 月 日	
申請・請求者氏名	
配偶者氏名	