

一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。
記

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	()	年 月 日 (歳)
妻	()	年 月 日 (歳)
住所(※1)	〒	電話 ()
住所(※2)	〒	電話 ()
申請者氏名 _____ (夫及び妻が記名)		
申請金額 金	記入不要	円
		医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 記入不要 円
	記入不要	日
光市長 様		
過去に山口県内の他の市町から一般不妊治療費の助成を受けたことがありますか。		
<input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことはない。		
<input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことがある。		
助成を受けた自治体		
助成を受けた時期	年 月	年 月
助成金額(円)		
加入医療保険 (夫)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者	
加入医療保険 (妻)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者	
振 込 先	金融機関名	銀行 本店
	預金の種類	債権者登録した口座を記入
	口座番号	普通 座 口座名義人 ()
(右詰記入)		
市使用欄(記入しないでください。)		
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号		2 1 0

注) 枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

(添付書類) 1 一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書

注) 保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書と合わせて申請書を提出してください。

2 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(1箇月以内に発行されたもの)

3 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書

4 住民票等住所を確認できるもの