

蔵王町不妊治療費助成事業申請書兼請求書

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費の助成を申請します。
また、蔵王町が本申請の審査に関して関係機関に照会することに同意します。

申請者	ふりがな	年 月 日 生 (歳)
	氏 名 (夫 ・ 妻)	
	現 住 所 〒 (-) 電 話 ()	
配偶者	ふりがな	年 月 日 生 (歳)
	氏 名 (夫 ・ 妻)	
	現 住 所 〒 (-) 電 話 () <small>※申請者と異なる場合のみ記入</small>	
過去の助成歴	蔵王町及び他の自治体を実施しているこの事業の助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある (自治体名:) (回) <input type="checkbox"/> ない	
申請額	金 円 (助成上限額:50,000円)	
蔵王町長 殿	年 月 日	
振込先	申請者氏名(自署) (口座名義人と同じ) _____	
	金融機関名 <small>※申請者の口座を記入</small>	本・支店名 銀行・金庫 組合・農協 ()
	預金種別 普通・当座	フリガナ 口座名義人(申請者)
	口座番号	(右詰め記入)
確認項目	該当する内容の口にし点を記入してください。 1 婚姻関係 <input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚 2 確認項目 <input type="checkbox"/> 今回申請する治療費用について、他の自治体による助成を受けていない	

【添付書類・チェックリスト】

No	申請書類	
1	不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号) ※夫婦が別の医療機関を受診した場合は、妻の受診等証明書と夫が受けた検査の領収書の写し(明細書含む)	<input type="checkbox"/>
2	夫及び妻の住民票(続柄の記載があり、個人番号(マイナンバー)の記載のない申請日から3か月以内に発行されたもの)(コピー不可)	<input type="checkbox"/>
3	事実婚関係にある夫婦は、事実婚申立書(様式第3号)	<input type="checkbox"/>

※必ず裏面もご確認ください。(記入に係る注意事項等について記載しています。)

《裏》

【注意事項】

- ① 受診等証明書(様式第2号)の「今回の治療に係る領収金額」と助成金上限額(50,000円)を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。
ただし、夫が別の医療機関を受診した場合、妻の受診等証明書(様式第2号)の「今回の治療に係る領収金額」と夫が受けた治療の領収書の金額を合算して、本申請書1枚に記入してください。
- ② 蔵王町不妊治療費助成金事業承認(不承認)決定通知書は、申請者の住所地に郵送します。