

まんのう町長 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_

まんのう町一般不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

(ふりがな) 氏名	夫	( )	妻	( )
生年月日		年 月 日 ( 歳)		年 月 日 ( 歳)
住所 (※1)	〒 _____ 電話番号 ( )			
住所 (※2)	〒 _____ 電話番号 ( )			
助成申請額	金 _____ 円			
過去の助成の有無 (該当する□に✓を付け、該当箇所にご記入ください。)	過去に一般不妊治療費の助成を受けたことがありますか。 □ない □ある ⇒ ( 回) 受けたことがある場合は、自治体名・助成金額・助成時期を記入してください。			
	自治体名			
	助成金額	円	円	円
	助成時期	年 月	年 月	年 月
加入医療保険 (夫)	【保険者名称】		【保険者番号】	
	【被保険者証の記号及び番号】			
	【被保険者名】			
加入医療保険 (妻)	【保険者名称】		【保険者番号】	
	【被保険者証の記号及び番号】			
	【被保険者名】			
<p>同意事項 まんのう町が次のことを行うことに同意します。</p> <p>1 申請及び審査に係る必要事項の確認のため、私の住民票を確認すること。</p> <p>2 助成の決定を行うために必要な場合、次のとおり関係機関に照会すること。</p> <p>(1) 医療給付の有無等について、申請者又は申請者の扶養者が被保険者となる公的医療保険の保険者及び地方公共団体に対して照会すること。</p> <p>(2) 一般不妊治療の内容、費用等について、関係の医療機関及び調剤薬局に対して照会すること。</p> <p>3 まんのう町が、助成事業の成果を把握し、今後の制度の充実等を検討するため、治療内容、治療結果を収集し、個人が特定されないよう統計的に処理したものを専門家に提供し、意見を求めること。</p> <p>4 以前の受給歴について、以前お住いの自治体に確認を行うこと。</p> <p>まんのう町一般不妊治療費助成事業は、まんのう町が実施する事業です。この助成金は限られた公費予算から公正な支出を行うため、以前お住いの自治体等へ一般不妊治療費助成金の受給状況を確認することがあります。</p>				
申請者氏名 _____				

※1 夫婦の住所を記入してください。 ※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。  
※裏面もご覧ください。

(裏面)

【添付書類】

- 1 まんのう町一般不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号 医療機関用）（様式第3号 保険薬局用）
  - 2 住所及び婚姻関係等にあることが証明できる書類
    - (1) 法律婚の場合
      - ・住民票（続柄の記載のあるもの）・・・夫婦同一世帯のとき
      - ・夫及び妻の住民票、戸籍謄本・・・夫婦別世帯のとき
    - (2) 事実婚関係の場合
      - ①双方の戸籍謄本（発行から3月以内の原本）
      - ②双方の住民票の写し
      - ③双方からの事実婚関係に関する申立書（第4号様式）
  - 3 夫及び妻の町税を完納していることを証明する書類
  - 4 医療機関が発行した一般不妊治療に要した費用に係る領収書及び明細書
- ※公簿等により確認できる書類については省略することができます。