

特定不妊治療費助成申請書

年 月 日

（あて先）
笠松町長

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

		ふ り が な	生 年 月 日
		氏 名	
対 象 者	夫		年 月 日（ 歳）
	妻		年 月 日（ 歳）
	住 所	〒 電話（ ）	
	夫と妻の住所が異なる場合に は、本欄にも記入（*1）	〒 電話（ ）	
<p>申請の適正を判断するために必要な場合は、他の自治体に対する申請（助成）に係る情報の照会及び提供並びに医療機関に対する治療内容等の照会、また申請者及び配偶者の所得の状況等を町が調査することについて同意します。</p> <p>申請者 _____ 印 申請者の配偶者 _____ 印</p> <p>申請額 金 _____ 円（治療に直接要した費用。ただし、治療ステージA、B、D、Eについては10万円、治療ステージC、Fについては5万円を限度とする。）</p>			
過去の助成の有無等 （該当する箇所に○を付けるか、又はご記入ください）	<p>過去に、都道府県・指定都市・中核市以外の市町村から特定不妊治療にかかる助成を受けたことがありますか。（現在申請中のものも含みます。）</p> <p>ない・ある ある場合、過去_____回受けた 助成金を受けた自治体名_____</p>		
申請受理年月日	年 月 日		

* 1 夫婦の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。

注) 太枠の中をご記入ください。

- （添付書類）
- 1 特定不妊治療受診等証明書（様式第4号）
 - 2 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書
 - 3 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類
 - 4 夫及び妻の住所を確認できる書類
 - 5 夫及び妻の児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書
 - 6 岐阜県の特定不妊治療の対象になった方は、その承認通知書（この書類を提出する場合、3・5の書類は不要）