

様式第1号（第6条関係）

田原本町特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

田原本町長 殿

次のとおり関係書類を添えて特定不妊治療費の助成を申請（請求）します。

また、田原本町特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況に関して本町が他の自治体へ照会すること、他の自治体から本町に照会があったときにこれに回答すること及び本町の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

なお、助成金については次の口座に振り込んで下さい。

	申請（請求）者	申請（請求）者の夫又は妻
フリガナ		
氏名	①	①
生年月日	年 月 日（ 歳）	年 月 日（ 歳）
電話番号		
住所	〒	※申請（請求）者と同じの場合は、記入不要 〒
申請（請求）額	申請（請求）額（男性不妊治療費分を除く）：金 _____ 円	
	申請（請求）額（男性不妊治療費分）：金 _____ 円	
	申請（請求）額合計：金 _____ 円	
・過去に不妊治療について助成を受けたことがありますか。 ない ・ ある ・助成金を受けた自治体名 都道府県名（ ）・回数（ ）／市町村名（ ）・回数（ ） 田原本町への最終申請年月（ 年 月）		

【添付書類】

- 県等支援事業に係る助成金の交付決定を受けたことを証する書類
- 特定不妊治療受診等証明書（様式第2号）又は申請者が受けた特定不妊治療に係る治療期間、治療方法及び治療に要した費用が記載された書類
- 都道府県等に提出した特定不妊治療に要した治療費（保険外診療）の領収書の写し
- 法律上の婚姻をしている場合にあっては、法律上の婚姻をしていることを証明する書類
- 婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合にあっては、夫及び妻の戸籍謄本、住民票及び事実婚関係に関する申立書（様式第3号）
- 夫及び妻の住所地を証明する書類 *住所地が本町の場合は、省略できる。
- 夫及び妻が町税等を滞納していないことを証明する書類

<振込先> ※口座名義人は申請（請求）者に限ります。

金融機関名	銀行 信金 農協	本店 支店 出張所	普通 当座 その他	(フリガナ)	()
口座番号				口座名義人	

【町記入欄】

申請受理年月日		交付・不交付	決定年月日	
受給者番号		決定額		円
		①交付対象費用	()	円
		②県等支援事業による助成金交付決定額	()	円
		③差引金額 (①-②)	()	円