

不妊治療等助成金交付申請書

年 月 日

宇治田原町長 様

申請者
住 氏 所
氏 氏 名
電 話 番 号
④

不妊治療等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

| | | | | | |
|-----------------|---|-------------------------------------|------|---------|---------|
| 申請の種類 | 以下のいずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 不育治療等 | | | | |
| 交付申請額 | 円 | | | | |
| 受療者本人 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | 住民となった日 | 年 月 日 |
| | 加入種別 医療保険 | 国保・健保 船員・共済 その他 | 保険番号 | 区 分 | 本人・被扶養者 |
| 配偶者 | 氏名 | | | | |
| 過去の助成金 受給の有無 | 1 有 | 「有」の場合 過去に助成を 受けた自治体 及び助成額 | 自治体 | 時 期 | 助成額（円） |
| | 2 無 | | | 年 月 | |
| | | | | 年 月 | |

○ 添付書類

- 1 医療機関証明書（別記第2号様式、別記第3号様式）

※院外処方がある場合は、医療機関と薬局それぞれに証明書を提出してください。

- 2 法律上の夫婦であることを証明できる書類（人工授精に係る助成を申請する場合）又は以下の欄に記入

同意欄

本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳等に関する公簿を閲覧し、調査することに同意します。

氏名 _____ ④

○ 医療機関の証明書等報告内容を京都府へ報告を行う事に関する説明書

この助成金は、限られた公費予算から支出を行っています。
また、京都府からの補助金の交付を受け実施しており、公費の支出を検証するために必要な事項を京都府に対し報告します。なお、情報の取扱いには、十分留意し、プライバシーは厳守します。
(裏面につづく)

(裏面)

支払方法は、下記のとおり希望します。

| | | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------|--|------------------|-------|
| 支払方法 ※1、2 どちらか希望する方に○をしてください。 | 1 | 窓口払い | 宇治田原町役場会計課にて受け取り 受付：月曜日～金曜日(祝日を除く) 午前 10 時～午後 3 時まで(正午から午後 1 時を除く) ※助成金交付決定通知書と印鑑を持参してください。 | | |
| | 2 | 口座振込 ※右の振込先情報を記入してください。 | 金融機関名 | 銀行 信用金庫 農協 | 支(本)店 |
| | | | 預金の種類 | 普通・当座 | |
| | | | 口座番号 | | |
| | | | (ふりがな) 口座名義 | | |