

蕨市不妊治療費（先進医療）助成金交付申請書

年 月 日

蕨市長 あて

次のとおり、蕨市不妊治療費（先進医療）助成金の交付を申請します。
私たちは、世帯状況、市税の納付状況等の助成要件確認のため、蕨市が保有する住民基本台帳等の公簿等を確認し、又は他の自治体及び医療機関等に照会することに同意します。
また、私たちは、本申請分の不妊治療費（先進医療）助成金について、他の自治体から費用の助成を受けていないことを誓約します。

※太枠内を御記入ください。

申請者	男	ふりがな							生年月日	年 月 日 () 歳				
		氏 名												
	女	現住所	〒						電話番号	※日中連絡の取れる電話番号				
		ふりがな								生年月日	年 月 日 () 歳			
		氏 名							電話番号		※日中連絡の取れる電話番号			
現住所	男性と住所が異なる場合に記入 〒													
申請回数・助成歴等		7 治療開始時の女性の年齢 _____ 歳 イ 今回の交付申請： _____ 回目分 ウ 他の自治体で助成を受けたことがある方のみ：自治体名 _____												
受診等証明書 発行に係る文書料		円…①												
先進医療に要した額		円…② ※受診等証明書に記載の先進医療に要した額												
申請額		円 (1,000 円未満切捨て) ※先進医療に要した額 ②×0.7+受診等証明書作成費用 ①＝申請額（1,000 円未満切捨て） ただし、上限額の 15 万円を超えるときは 15 万円が申請額。												
振込先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 本 店 支店（支所） 出張所												
	預金の種類	普通・ 当座	フリガナ									口座名義人	(申請者どちらか一方の名義の口座を記入)	
口座番号										(口座番号は右詰記入)				

保健センター記入欄

申請受理年月日	令和 年 月 日
要件確認	☐ 1 回目の治療開始時の女性の年齢 ☐ 婚姻または事実上の婚姻関係 ☐ 住所
添付書類	☐ 受診等証明書 ☐ 治療費及び受診等証明書の金額がわかる領収書・明細書原本 ☐ 婚姻関係又は事実婚を確認できる書類 ☐ 振込口座のわかる通帳等の写し