別記様式第１号（第５条関係）

不妊治療費補助金交付申請書

年　　月　　日

　　佐野市長　様

申請者　住所

氏名

電話

　次のとおり不妊治療費補助金の交付を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | 生年月日 | | | 加入医療保険名 |
| 個人番号 | | |
| 夫 |  | | 年　　月　　日 | | |  |
|  | | |
| 妻 |  | | 年　　月　　日 | | |  |
|  | | |
| 領収書の合計額  (保険診療対象外のもの) | | | 円 | | | |
| 国・県からの助成の有無 | | | 有(　　　　　　　　　　円)・　無 | | | |
| 医療保険等からの助成の有無 | | | 有(　　　　　　　　　　円)・　無 | | | |
| 交付申請額 | | | 円 | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫  農協・労働金庫 | | | | |
| 店名等 | 本店・支店・出張所 | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | | 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | |
| 添付書類 | | 1. 夫婦であることを確認できる書類（戸籍謄本等）。なお、住民票に夫婦の氏名及び続柄の記載がある場合は不要 2. 不妊治療費受診等証明書 3. 医療機関が発行する不妊治療費の領収書の写し 4. 住民基本台帳の記録及び市税の納付状況の確認に係る同意書 | | | | |