別記様式第1号（第7条関係）

えびの市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）えびの市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　えびの市不妊治療費助成事業実施要綱第7条の規定により、添付書類を添えて、下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 夫 | | | 妻 | |
|  |  | | |  | |
| 生年月日（年齢） | 年　　月　　日（　 歳） | | | 年　　月　　日（　 歳） | |
| 住　所 | 〒 | | | 〒 | |
| 電話番号 | －　　　　－ | | | －　　　　－ | |
| 過去の助成実績 | 本市で助成を受けた回数（　　　回） | | | | |
| 高額療養費制度 | あり　　　　　　　なし　　　　※該当に○ | | | | |
| 助成金申請額 | 円 | | | | |
| 振込先 （申請者名義） | 金融機関名 | 銀　行 金　庫 農　協 | | | 本　店  　　　　　　　　　　　支　店  　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 普通 当座 | 口座番号 |  | |
| 口座名義 （カタカナ） |  | | | |

**【市記載欄】　以下の欄には記入しないでください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請受理年月日 | | 年　 月 　日 | （ 交付 ・ 不交付 ）  　　　 決定年月日 | 年　 月　 日 |
| 給　付　決　定　額 | | | 円 | |
| 算定額 | 保険適用費用額　　　　　　（Ａ） | | 円 | |
| 高額療養費等　　　　　　　（Ｂ） | | 円 | |
| 助成金対象額（Ａ－Ｂ）　　（Ｃ） | | 円 | |
| 助成金額（Ｃ×１／２） | | 円 | |
| 審査 | ○（夫）住民登録１年以上 　　定住日（　　 　年　 月　 日）　　あり ・ なし  ○（妻）住民登録１年以上　 　定住日（　　　 年　 月　 日）　　あり ・ なし  ○ 他の市町村からの助成の重複　　　　　　　　　　　　　　　　 なし ・ あり  ○ 市税　　　　　　　　完納 ・ 未納　（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　）  ○ 国民健康保険税　　　完納 ・ 未納　・　該当なし | | | |

　（添付書類）１　えびの市不妊治療受診証明書（様式第2号）

　　　　　　　２　医療機関発行の領収書の写し

　　　　　　　３　同意書（様式第3号）