

(様式第1号)(第6条関係)

飯田市不妊治療費助成金申請書 (不妊検査・一般不妊治療)

ふりがな		ふりがな																					
夫の氏名		妻の氏名																					
電話番号		電話番号																					
住所	〒																						
住所(※)	〒																						
令和 年 月 日																							
飯田市長																							
飯田市不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて 不妊検査・一般不妊治療費の助成を申請します。																							
申請者 氏名	_____ 印																						
助成金等	① 県等の助成金額(該当なしの場合は、0円) _____ 円																						
	② 高額療養費支給額(該当なしの場合は、0円) _____ 円																						
	* ご加入の健康保険組合によっては、付加給付制度がある場合もあります。ご確認ください。																						
申請額	別紙主治医証明書の領収金額計から、上記①②を引いた額(上限10万円) _____ 円																						
振込先	<table border="1"><tr><td>金融機関名</td><td colspan="2"></td><td>銀行 金庫 農協</td><td>本店 支店 支所</td></tr><tr><td>預金種別</td><td>普通</td><td>当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr><tr><td>ふりがな</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>口座名義人</td><td colspan="4"></td></tr></table>			金融機関名			銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	預金種別	普通	当座	口座番号		ふりがな					口座名義人				
金融機関名			銀行 金庫 農協	本店 支店 支所																			
預金種別	普通	当座	口座番号																				
ふりがな																							
口座名義人																							
	振込先の口座名義人が申請者と異なる場合にあっては、助成金の受領について当該 口座名義人を代理人として選任します。																						
	申請者氏名 _____ 印																						
申請受付年月日	令和 年 月 日																						
決定年月日	(承認・不承認)	不承認の場合の理由																					
	令和 年 月 日																						

(注)太枠の中を記入してください。

※ 夫婦の住所が異なる場合のみ、記入してください。

(添付書類)

- ① 不妊検査・一般不妊治療等主治医証明書
- ② 不妊検査・一般不妊治療(タイミング法、人工授精等)領収書と診療明細書(他の診療分と分けしてください。)
- ③ 院外処方がある場合は、その明細書
- ④ 申請者及びその配偶者の住民票の写し
- ⑤ 夫婦であることを証明する書類(③で確認できる場合は不要。戸籍謄本など)
- ⑥ 申請者及びその配偶者の市税完納証明書(飯田市民のみ)
- ⑦ 県等の助成金額、高額療養費支給額を証明できる書類(該当者のみ)