

(様式第3号)(第6条関係)

飯田市不妊治療費助成金申請書 (特定不妊治療)

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 特定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を引いた額の2分の1の額(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> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 _____ 印</p>			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																							
申請の状況	飯田市不妊治療費助成事業実施要綱の規定に基づく特定不妊治療の申請は、今年度 _____ 回目です。																						
申請受付年月日	令和 年 月 日																						
決定年月日	(承認・不承認) 令和 年 月 日		不承認の場合の理由																				

(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 指定医療機関主治医証明書
- ② 指定医療機関発行の体外受精・顕微授精・男性不妊手術領収書と診療明細書(他の診療分と区分けしてください。)
- ③ 申請者及びその配偶者の住民票の写し
- ④ 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)
- ⑤ 申請者及びその配偶者の市税完納証明書(飯田市民のみ)
- ⑥ 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)