

広尾町不妊治療費等助成金交付申請書

年 月 日

広尾町長

申請者 住所
氏名
電話番号

不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

(ふりがな) 申請者		生年月日	年 月 日 (歳)
(ふりがな) 配偶者		生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話番号		
申請額	一般不妊治療の自己負担額		円
	特定不妊治療の自己負担額 (保険適用外も含む)		円
	不妊治療費等に係る交通費		円
	申請額 合計		円
治療を受けた 医療機関名			
広尾町不妊治療費等助成事業の交付要件確認のため、広尾町長が住民基本台帳及び町税の納付状況等を町が調査することを承諾します。 <p style="text-align: right;">年 月 日 申請者氏名 _____</p>			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店・支店 本所・支所
	口座種類	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	名義人		

(添付書類)

- 1 不妊治療費用助成受診等証明書(別記様式第2号)
- 2 助成対象治療に係る医療機関発行の領収書
- 3 助成対象治療に係る薬剤明細書と領収書
- 4 高額療養費の支給を受けている者は証明書の写し

※広尾町の記載欄

収受印	申請者の状況等の確認 ① 広尾町の住民登録の状況 登録の(有・無) ② 町税・使用料等の納付について 滞納の(有・無) ③ 今回の申請は(回目)
-----	---