

特定不妊治療費等助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

湯沢市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

(夫又は妻が記名、口座名義人と同一にしてください。)

電話 _____

湯沢市特定不妊治療費等助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成要件の確認のため、申請にあたる夫及び妻の市税の納付状況及びこの申請書に記載の個人情報、他の法令等による給付内容についての確認を行うことに同意します。

ふりがな				年 月 日生	
夫の氏名					
ふりがな				年 月 日生	
妻の氏名					
住 所 (夫婦の住所が異なる場合)		☐ 夫 ☐ 妻	〒 _____ 電話 _____		
申請・実績・ 請求金額		円 (うち交通費2,000円×通院日数 日＝ 円)			
医療機関名					
振込先	金融機関名	銀行	本店		口座種別
		金庫	支店		普通・当座
	口座番号	農協	出張所		その他()
		(フリガナ)			
		口座名義			
添付書類	1 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書又は秋田県先進医療等不妊治療費助成事業受診証明書 2 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書又は秋田県先進医療等不妊治療費助成事業承認決定通知書 3 限度額適用認定証及び高額療養費の支給が確認できる書類 4 医療機関及び院外処方薬に係る薬局の発行する領収書				

市記入欄 市税の滞納の有無			
(夫)	市税の滞納の有無	有 ・ 無	確認年月日 年 月 日
(妻)	市税の滞納の有無	有 ・ 無	

市記入欄 住民基本台帳による確認事項			
(対象者)	対象者との相違	続柄の記述	
(夫)	あり・なし	世帯主 ・ 夫 ・ 子 ・ 子の夫 ・ その他()	
(妻)	あり・なし	世帯主 ・ 妻 ・ 子 ・ 子の妻 ・ その他()	
		確認年月日	年 月 日