

## 藤崎町不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

藤 崎 町 長 様

住所

氏名

申請者

住所

氏名

藤崎町不妊治療費助成金の交付を受けたく、藤崎町不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

### 記

	氏 名	生年月日	電話番号
申請者		年 月 日( 歳)	
		年 月 日( 歳)	
本申請における不妊治療にかかる自己負担額		A	円
高額療養費の給付がある場合はその金額		B	円
付加給付その他給付がある場合はその金額		C	円
申請金額		A-B-C	円

### 誓約書兼承諾書

私は、下記の事項について、誓約・承諾します。

1. この申請に係る不妊治療について、藤崎町または他の自治体から助成金、その他の給付を受けておらず、受ける予定がないこと。
2. この申請のために、藤崎町の職員が申請内容等について、藤崎町以外の自治体または医療機関、保険者に対して照会すること。
3. この申請のために、藤崎町の職員が私の税務関係資料及び住民登録資料を閲覧すること。

氏名

氏名

※裏面もあります。

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協							本店 支店 出張所
	口座種別	普通	フリガナ						
		当座	口座名義人						
口座番号								(左詰記入)	

(添付書類)

- (1) 藤崎町不妊治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号)
- (2) 不妊治療に係る領収書及び明細書 (原本)
- (3) (1) で発生した文書料の領収書 (原本)
- (4) 申請者の保険証の写し
- (5) 限度額認定証の写し
- (6) 高額療養費又は付加給付費等がある場合は、その内容を確認できる書類の写し
- (7) 町外に住所を有する申請者の住民票
- (8) 夫婦の戸籍謄本
- (9) 夫婦またはいずれか一方が申請日の属する1月1日以前に藤崎町を除く自治体に住所を有していた場合は、その住所地における滞納がないことを証明するもの
- (10) 事実婚にある者については、事実婚の関係に関する申立書 (様式第3号)
- (11) 振り込み先の通帳の写し
- (12) 不妊治療計画書の写し