様式第１号（第６条、第７条関係）

年　　月　　日

黒潮町長　様

住所

申請者

電話番号

黒潮町一般不妊治療費補助金交付申請書

黒潮町一般不妊治療費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　円

２　補助金振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種目 |  | 口座番号 |
| 銀行金庫組合 | 支店支所 | 1　普通2　当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |

３　添付書類

（１）　黒潮町一般不妊治療医療機関受診証明書

（２）　一般不妊治療等に係る領収書

（３）　夫婦の黒潮町一般不妊治療費補助金に関する同意書（別紙）

※　裏面に続きます。

４　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな夫　氏名 |  | 年　　月　　日生（　　歳） |
| 電話　 |
| ふりがな妻　氏名 |  | 年　　月　　日生（　　歳） |
| 電話 |
| 住所（※１） |  |
| 住所（※２） |  |
| 初回申請年度 | 年度　 | 今回申請年度 | 年度　 |
| 一般不妊治療等の自己負担額 | 一般不妊治療等分（A） |
| 健康保険の高額療養費 | 一般不妊治療等分（B） |
| 健康保険の保険者が任意に行う付加給付 | 一般不妊治療等分（C） |
| 他市区町村の助成金 | 一般不妊治療等分（D） |
| 申請金額　（A）－（B）-（C）-（D） |  |
| 上記（D）に記入した助成金を受けた市区町村名及び時期 | 市区町村名：助成時期： |
| ※１：夫婦の住所を記入してください。※２：単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。※３：一般不妊治療等を受けた日に属する年度ごとに、自己負担金に対して夫婦合計で５万円を上限に補助します。 |