

記入例

様式第1号（第6条関係）

寄居町生殖補助医療費補助金交付申請書兼請求書

（宛先）

寄居町長

下記により寄居町生殖補助医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。また、補助金の支給を受けるために、夫婦の住民登録状況、納税状況等について、関係部署により確認及び調査することに同意します。

記

| | | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------|--|
| 夫 | フリガナ名 | ヨリイ タロウ 寄居 太郎 | | |
| | 生年月日 | 平成〇年△△月△△日 | | |
| | 現住所 | 寄居町大字〇〇1111番地1 | | |
| | 電話番号 | 〇〇〇-□□□□-△△△△ | | |
| 妻 | フリガナ名 | ヨリイ ハナコ 寄居 花子 | | |
| | 生年月日 | 平成〇年△△月△△日 | | |
| | 現住所 | 寄居町大字〇〇1111番地1 | | |
| | 電話番号 | 〇〇〇-□□□□-△△△△ | | |
| 補助申請額 | | 特定不妊治療 | 男性不妊治療 | |
| | 治療費支払額 (A) | | 円 | |
| | 先進医療治療費支払額 (B) | | 円 | |
| | 医療保険の給付等 (C) | | 円 | |
| | 補助申請額 (A)+(B)-(C) | | 円 | |
| 振込先 | △△ 銀行 農業協同組合 信用金庫 本店 信用組合 〇〇支店 | 普通 当座 | 口座番号 1 1 1 1 1 1 1 | |
| | フリガナ | ヨリイ ハナコ | | |
| | 口座名義人 | 寄居 花子 | | |
| 加入保険名称 | □□保険協会 〇〇支部 △△健康保険組合 | | | |
| 限度額適用認定証区分 | ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ | | | |
| 申請日 令和〇年△月□□日 | | | | |
| 申請者氏名 | | 寄居 花子 印 | | |

裏面記入不要です

| | |
|------|--|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 寄居町生殖補助医療費補助金交付に係る実施証明書 <input type="checkbox"/> 夫婦であることを証明できる書類 <input type="checkbox"/> 住所を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 医療保険各法による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であることを証するもの <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証区分が確認できるもの <input type="checkbox"/> 医療費の領収書（原本が提出できない場合は領収書の写し） <input type="checkbox"/> 医療保険各法の規定に基づく給付額等を証する書類 <input type="checkbox"/> 補助金の振込を希望する金融機関口座が確認できる書類 <input type="checkbox"/> その他町長が必要と認める書類 |
|------|--|

町記入欄

| | | | | |
|---|--|---|------------|------------|
| 申請受理年月日 | 年 月 日 | | | |
| 要件確認 | <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 必要書類 | | | |
| 過去の補助の履歴 | | | | |
| 補助結果 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-right: 1px dashed black;"> <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 </td> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black; text-align: center;"> 補助対象額 円 </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> 支給決定額 円 </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 | 補助対象額 円 | 支給決定額 円 |
| <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 | 補助対象額 円 | 支給決定額 円 | | |