

第6号様式（第16条関係）

## 不育症治療費等助成申請書

関係書類を添えて、不育症治療費の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	( )	年 月 日生 ( 歳)
妻	( )	年 月 日生 ( 歳)
住所(※1)	〒	電話 ( ) 携帯 ( )
住所(※2)	〒	電話 ( ) 携帯 ( )
過去にこの助成を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある 今回の申請は ( ) 年目、通算 ( ) 回目 助成を受けた自治体名 都・道・府・県 市・町・村 助成を受けた時期 年 月 年 月 年 月		
申請者氏名  *以前の受給歴について、他自治体に確認することを同意します。  申請額 金 _____ 円  年 月 日  東員町長 宛て		
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所
	預金種別	普通 当座 (ふりがな) ( ) 口座名義人
	口座番号	(左詰記入)

申請受理年月日	(市町) (県)	(承認・不承認)	
県補助金(有・無)		決定年月日	
受給者番号			

注)太枠の中を記入してください。

※1:夫の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

- (添付書類) 1 不育症治療受診等証明書(医療機関の証明)  
2 医療機関発行の領収書(原本)  
3 世帯全員(事実婚の場合は兩人)の住民票(住民票により夫婦であることが確認できない場合又は事実婚の場合は、戸籍謄本を併せて添付)  
4 夫及び妻の控除額が記載された所得・課税証明書(令和2年度に申請する場合)  
5 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合であって、兩人の住所が異なる場合)  
6 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)(任意様式)