

## 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 県補助金(有・無)	(市町)	(県)	( 承認・不承認) 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 事実婚の関係にある場合、上記に加えて以下の書類が必要  
・両人の世帯全員の住民票及び戸籍謄本  
・事実婚関係に関する申立書  
・出生した場合の子の認知に関する意向書(任意様式)