三次市妊活応援給付金申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　三　次　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

三次市妊活応援給付金支給要綱により，関係書類を添えて，下記のとおり給付金を申請します。なお，次のことについて同意します。

　□　本申請の審査に必要な範囲で，夫婦の市税等の納付状況について，公簿確認されることについて同意します。

関係書類を添えて，次のとおり不妊治療費の助成を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助  成  対  象  者 | （ふりがな）  氏名 | 夫 | | （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日（　　　歳） | | |
|  | | | | | | |
| 妻 | | （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | 年　　月　　日（　　　歳） | | |
|  | | | | | | |
| 住所 | | | 〒  電話（　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 住所  （※1） | | | 〒    　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 金　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 過去に自治体から受けた不妊治療費の助成 | | | | □不妊治療費の助成を受けたことはない  □不妊治療費の助成を受けたことがある  （受けた回数　　　　　回） | | | | | | | | | | | | |
| 申請回数 | | | | □１回目　□２回目　□３回目　□４回目　□５回目　□６回目 | | | | | | | | | | | | |
| 治療内容 | | | | 保険適用 | | | 不妊検査・一般不妊治療　　特定不妊治療  不育治療 | | | | | | | | | |
| 保険適用＋自費  （先進医療） | | | 保険診療で実施される特定不妊治療等に併せて行われた先進医療 | | | | | | | | | |
| 全額自費 | | | 特定不妊治療のうち，先進医療又は審議中の技術を併用することにより，本来保険適用となる特定不妊治療等も含め，全額自費診療となった治療 | | | | | | | | | |
| 振  込  先  （※２） | 金融機関名 | | 銀行  金庫　　　　　　　　　店  組合　　　　　　　　　所  農協 | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | | 普通  当座 | | | | | | （ふりがな）  口座名義人 | | | | （　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 口座番号 | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | （右詰記入） |

（※１）夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

（※２）振込先は，申請者が口座名義人となっている口座を記入してください。