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。