

様式第1号（第4条関係）

飛騨市不育症治療費助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

飛騨市長 あて

申請者 住所

氏名 _____ ⑩

(夫又は妻が署名押印)

関係書類を添えて下記のとおり飛騨市不育症治療費助成金の交付を受けたいので申請します。

申請の適正を判断するために必要な場合は、申請(助成)に係る他の地方自治体との情報の照会・提供、及び医療機関や加入している健康保険組合等の保険者に対する治療内容等の同事業の実施状況を照会することについて同意します。

記

診療を受けた者の氏名(ふりがな)		生年月日		
夫の氏名	()	年 月 日生()歳		
妻の氏名	()	年 月 日生()歳		
住所(夫婦の住所を記入)	〒 飛騨市	電話 ()	—	
住所(夫が異なる住所の場合記入)	〒	電話 ()	—	
居住意思の確認	引き続き飛騨市に居住しますか	・はい ・いいえ(理由:)		
過去に不育症治療等にかかる助成金を受けたことがありますか(現在申請中のものも含みます。)				
ない・ある → 過去()回受けた。前回の申請(年 月・ 年 月・ 年 月)				
補助金を受けた自治体は(飛騨市・ 都道府県/市) 補助金の種類()				
申請額 金 _____ 円		(自己負担額の1/2以内。ただし、30万円を超える場合は30万円とする。)		
振 込 先	口 座 等	ふりがな 口座名義		
		金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行・信用金庫・信用組合・農協 本店・支店	
	ゆうちょ銀行	種別	当座・普通	口座番号
		通帳記号		の
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日	

(添付書類)

- 1 飛騨市不育症治療医療機関等証明書(様式第2号)
- 2 不育症治療を受けた医療機関発行の領収書の写し
- 3 医療保険証の写し
- 4 住民票の写し等
- 5 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類