

高萩市こうのとり応援事業 (先進医療) 補助金交付申請書

年 月 日

高萩市長 宛て

申請者住所

フリガナ  
氏名

電話番号

高萩市こうのとり応援事業補助金について、先進医療に要した経費の補助を受けたいので、高萩市こうのとり応援事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

治療を受けた夫婦の氏名		住 所※申請者と同じ場合は記入不要	生年月日
妻	(フリガナ)		年 月 日
夫	(フリガナ)		年 月 日
申請状況	①高萩市で先進医療の補助金を受けるのは初めてですか <input type="checkbox"/> はい、初めてです。 <input type="checkbox"/> いいえ、過去に受けたことがあります。⇒高萩市こうのとり応援事業(先進医療) 通算( )回 ②今回の治療分の助成金を、別の自治体等で申請していませんか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
先進医療に要した経費(A)	円		
申請額	円 ※申請額は(A)と100,000円とを比較して低い額を記入してください。		
治療の期間	年 月 日 ~ 年 月 日		治療期間の初日の妻の年齢 _____ 歳
この申請の審査に対し、関係書類の提出に代えて、高萩市備付けの戸籍、住民基本台帳、市税等の納付状況について、公簿を照会することに同意します。  夫 _____ 妻 _____			
申請者 振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	(フリガナ) 口座名義
	口座番号		

【添付書類】

- 高萩市こうのとり応援事業(先進医療)受診等証明書(様式第2の1号)
- 事実婚関係にある夫婦は、両人の戸籍謄本・住民票及び事実婚関係に関する申立書(様式第5号)
- 市税等完納証明書(公簿照会に同意しない場合)

【持参書類】

- 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、保険証等)のうち1点
- 受取口座確認書類(通帳、キャッシュカード等)のうち1点
- 医療機関の発行する領収書及び診療報酬証明書

高萩市記入欄

<input type="checkbox"/> 住民となった日	夫	年 月 日	妻	年 月 日
<input type="checkbox"/> 公簿確認(戸籍・住民基本台帳)		<input type="checkbox"/> 市税等滞納(有・無)		
年 月 日 確認者( )		年 月 日 確認者( )		

申請受理年月日	年 月 日
---------	-------