様式第１号の１（第５条関係）

**高萩市特定不妊・不育症治療費（先進医療）補助金交付申請書兼請求書**

　　年　　月　　日

高萩市長　宛て

高萩市特定不妊・不育症治療費補助金について、先進医療に要した経費の補助を受けたいので、高萩市特定不妊・不育症治療費補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代　表申請者 | （フリガナ）氏　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（　夫　・　妻　）（署名又は記名押印） |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日生　　治療開始日の年齢（　　　）歳 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 配偶者 | （フリガナ）氏　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（　夫　・　妻　）（署名又は記名押印） |
| 生年月日 | 　年　　　月　　　日生　　治療開始日の年齢（　　　）歳 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 婚姻年月日 | 　　　　年　　月　　日 | □事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付） |
| 申　請　額 | 金　　　　　　　　円 | ※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額 |
| 代　表申請者振込先 | 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 |  |  |  |  |  |  |  | （左詰記入） |
| * 交付要件確認のため、高萩市長が住民基本台帳、市税等の納付状況その他交付要件に関する事項を照会し、及び当該情報を利用することについて同意します。
* この申請に係る不妊治療について、高萩市以外の地方公共団体の助成は受けていません。
* 治療開始日から申請日までの間、夫婦のいずれか一方が高萩市内に住所を有しています。
 |

※添付書類

1　高萩市特定不妊治療（先進医療）受診等証明書（様式第２号の１）

2　医療機関の発行する領収書及び診療報酬証明書

3　本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書等のうち1点）の写し

4　受取口座確認書類（通帳、キャッシュカード等のうち1点）の写し

5　その他関係書類

　・夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）

　・事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書（様式第４号）

　・市税等完納証明書（公簿照会に同意しない場合）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村使用欄 | 申請受理年月日 |  | （承認・不承認）決定年月日 |  |
| 今回治療開始時妻年齢：　　歳(43歳以上は対象外) |
| 初回治療開始時妻年齢：　　歳 | □40歳未満→通算６回まで□40歳～42歳→通算３回まで | 保険診療による治療実施回数：通算　　　回目 |
| 市町村への申請回数：　　　　　回目 |
| 公簿確認(戸籍・住民基本台帳)（確認者　　　　　）　市税等滞納（有・無）（確認者　　　　　　　） |
| 夫　　　　　　年　　　　月　　　　日　 | 妻　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　 |