様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

特定不妊治療費助成金交付申請書

　下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。なお、この特定不妊治療については、兵庫県以外の地方公共団体に受給状況を確認すること、及び職権で住所・配偶者・納税状況等を確認することに同意します。

多可町長　様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  ※１ | | 夫 | フリガナ（　　　　　　　　）  氏　名　　　　　　　　　㊞ | | 生年月日　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　（　　　歳） |
| 住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |
| 妻 | フリガナ（　　　　　　　　）  氏　名　　　　　　　　　㊞ | | 生年月日　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　（　　　歳） |
| 住　所　※２  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |
| 申請額  ※３ | | | 金　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 振込先  ※  ４  ※  ５ | 金融機関名 | | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | | 本店  支店  　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | | 普通　当座 | （フリガナ）  口座名義人 |  |
| 口座番号 | |  | | |

※１　夫婦両方の記名押印が必要です。別々の印鑑を使用してください。

※２　妻の住所は、夫と住所が異なる場合に記入してください。

※３　助成金の額は、指定医療機関で受けた特定不妊治療に要した費用の額から、兵庫県から助成を受けた額を控除した額（その額が５万円を超えるときは５万円）となります。

※４　振込先の口座名義人は、申請者のうちどちらかの個人名義にしてください。

※５　この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込に同意したも

　　　のとみなします。

（添付書類）

　１　兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書等の写し

２　医療機関が発行した領収書の写し又は特定不妊治療受診等証明書（様式第２号）

３　法律上の夫婦であることを証明できる書類（多可町の住民登録・外国人登録で確認できない場合のみ）

４　夫婦のいずれか一方の住所が町内にない場合は、その方の住民票

町担当者記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所・配偶者及び納税状況の確認 | 県助成決定通知書等の写し | 領収書の写し又は特定不妊治療受診等証明書 | 口座情報 |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （交付・不交付）決定年月日 | 年 　　　　月 　　　　日 |
| 交付決定額 | 円 |