

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 (印)	生年月日 年 月 日 (歳)
		住所 電話番号	
	妻	フリガナ () 氏 名 (印)	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