別記第１号様式（第５条関係）

更別村不妊治療費助成金交付申請書

年　　月　　日

　　更別村長　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名

電話番号

　不妊治療費助成金の交付を受けたいので、更別村不妊治療費助成事業実施要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 治療を受けた夫婦等の氏名 | 夫 |  | 妻 |  |
| 加入医療保険 | 種別(○を付ける) | 保険者番号 | 氏名 |
| 国保・健保・船員・共済その他(　　　　　　) | 　 | 　 |
| 治療を受けた医療機関（薬局）名及び治療内容 |  |
| 医療費自己負担額（申請額） | 円 |

　私の申請する更別村不妊治療費助成金の交付決定のために必要あるときは、私及び私の配偶者（事実婚を含む）の村税納付状況について調査されることを承諾いたします。

年　　月　　日

氏名

振込先金融機関名

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　 |
| 口座番号 | 普通・当座 |
| 口座名義人 | 　 |