様式第１号（第5条関係）

**不妊治療費等助成事業申請書**

　関係書類を添えて下記のとおり【一般不妊治療費（その他・人工授精）の助成・特定不妊治療費】を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | | | | | 生年月日 | | |
| 夫 | | （　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | 年　　月　　日（　　歳） | | |
| 妻 | | （　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | 年　　月　　日（　　歳） | | |
| 住所（＊１） | | 電話　　　（　　　） | | | | | | | | | | | |
| 住所（＊２） | | 電話　　　（　　　） | | | | | | | | | | | |
| 申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （夫及び妻が記名押印）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療保険各法の規定による医療に関する  申請金額　　金　　　　　　　　　　　　　円　　　　給付額　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　年　　月　　日  産 山 村 長　　　　　様 | | | | | | | | | | | | | |
| 加入医療保険  （夫） | | 【種別】国保・健保・船員・共済・その他（　　　　　　　）  【保険者番号】（　　　　　　　　　　　）【区分】本人・被扶養者 | | | | | | | | | | | |
| 加入医療保険  （妻） | | 【種別】国保・健保・船員・共済・その他（　　　　　　　）  【保険者番号】（　　　　　　　　　　　）【区分】本人・被扶養者 | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　支店（支所）  　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | | | | |
| 預金の種類 | 普通  当座 | （ふりがな）  口座名義人 | | | |  | | | | | | |
| 口座番号 |  |  | | |  |  |  | |  | | （右詰記入） | |
| 申請受理年月日 | |  | | | | | | | （承認・不承認）  決定年月日 | | |  | |
| 受給者番号 | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |

注）太枠の中をご記入ください。

※１：夫婦の住所を記入する。

※２：夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

（添付書類）１．一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書（領収書添付）

　　　　　　注）保険薬局で投薬を受けた方は、薬局から証明書と併せて申請書を提出してください。

　　　　　　２．法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類

（1ヶ月以内に発行されたもの）

３．住民票など住所を確認できるもの（本村に住民票がある方は省略できます）

４．被保険者証、受給資格者票加入者証及び組合員証

なお、私たちの世帯の加入医療保険者・被扶養者の資格・給付等の必要な情報を、担当課又は関係機関に確認することに同意します。また、村長が私たちの住民基本台帳を閲覧することに同意します。（ただし、産山村に住民票がある方に限る）