

鹿追町不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

鹿追町長

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、関係書類を添えて申請します。

(ふりがな) 夫の氏名		夫の生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
(ふりがな) 妻の氏名		妻の生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
交付申請額	一般不妊治療		円
	特定不妊治療（保険適用）		円
	特定不妊治療（保険適用外）		円
治療を受けた 医療機関名			

(添付書類)

- 1 不妊治療費用助成受診等証明書（別記様式第2号）
- 2 助成対象治療に係る医療機関発行の領収書
- 3 助成対象治療に係る薬剤明細書と領収書
- 4 高額療養費の支給を受けている者は証明書の写し

この申請に係る者の町税等収入状況を町が調査することを承諾します。

申請者氏名

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店・支店 本所・支所
	口座種類	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	名義人			

