

別記様式第1号（第6条関係）

板倉町不妊及び不育治療費助成金交付申請書（一般・特定・男性・不育）

板倉町長 様

板倉町不妊及び不育治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1. 申請者等

申請者	ふりがな 氏名	夫	妻
	生年月日	和暦 年 月 日 (歳)	和暦 年 月 日 (歳)
	住所	〒374- 電話 () 板倉町	
他地方公共団体からの補助 (ただし同一治療・検査等に対する補助)		有・無	左記が有の場合 他地方公共団体名
治療象児及び 申請回数	第 子 一般(第 回目)、特定(第 回目)、男性(第 回目)、不育(第 回目)		

2. 助成対象額

A. 治療に要した自己負担総額 (別記様式第2号受診証明書の医療費及び薬剤費の合計)	円
B. 他地方公共団体(県等)からの補助額 (該当しないかたは0円とご記入ください)	円
C. (A - B) ÷ 2	円
助成金申請額 (上限金額：不育30万円、その他10万円。ただし1円未満切り捨て)	円

本助成金の申請に必要な事項として、住民基本台帳等の閲覧、町税等の納入状況を確認することに同意します。

夫自署氏名 _____

年 月 日 妻自署氏名 _____

(添付書類)

- 1 板倉町不妊及び不育治療助成事業医療機関受診証明書（別記様式第2号）
- 2 治療費の領収書（コピー不可）
- 3 健康保険に加入していることを証するもの

※町記載欄

申請受理日	年 月 日	納税状況	滞納：有・無 (確認日 年 月 日)	確認者
交付決定日	年 月 日	婚姻	有・無	確認者
交付決定額	円	居住期間	夫：1年以上・未満 妻：1年以上・未満	
		健康保険	夫：加入・未加入 妻：加入・未加入	

※両面印刷しないでください

別記様式第4号（第9条関係）

板倉町不妊及び不育治療費助成金交付請求書（一般・特定・男性・不育）

板倉町長 様

申請者住 所

氏 名（夫）

（妻）

電 話

板倉町不妊及び不育治療費助成事業実施要綱第9条の規定により、助成金を申請します。

1 請求額 金 _____ 円

2 振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合						
	本店・支店・出張所 支所・店番				預金 種別	普通・当座	
	口座番号（右づめで記入）						
口座名義人	(フリガナ)						
	氏 名						

（添付書類）振込先金融機関口座確認書類の写しを添付（以下のいずれか1点）

- ・通帳表紙裏の見開き（口座番号が書かれた部分）
- ・キャッシュカード
- ・ネット銀行 WEB サイトのお客様情報照会の画面印刷

※両面印刷しないでください