

様式第1号（第5条関係）

特定不妊治療費助成申請書

年 月 日

白浜町長 様

申請者 住 所
氏 名

特定不妊治療費の助成を受けたいので、白浜町特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて、申請します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で、和歌山県特定不妊治療費助成事業受給等証明書、和歌山県特定不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書、住民票等及び領収書の確認を行うことに同意します。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日						
夫	()	年 月 日 (歳)						
妻	()	年 月 日 (歳)						
住所(※1)		〒 電話 ()						
住所(※2) (夫・妻)		〒 電話 ()						
申請助成額		円						
振 込 先	金融機関名	銀行 ・ 金庫 ・ 農協						
	預金種別	普通・当座	口座番号					
	口座名義人 (申請者と同一)							

(注) 治療を受けた日の属する年度内に申請してください。ただし、和歌山県特定不妊治療費助成事業助成金の交付決定が3月又は翌年度になされた場合には、当該交付決定の属する月の翌月の末日までに申請してください。

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。(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います。)

《添付書類》

- 1 和歌山県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 和歌山県特定不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書の写し
- 3 住民票（申請年度内に本町に住民登録していることが証明できるものに限る。）の写し
- 4 戸籍謄本（申請に係る治療の開始日における夫婦の婚姻関係が分かるものに限る。）の写し
- 5 医療機関が発行する特定不妊治療に要した費用に係る領収書の写し

