

北方町特定不妊治療費助成申請書

年 月 日

北方町長 様

申請者 住所 本巣郡北方町

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。  
また、裏面に掲げる「確認すべき事項」について、同意します。(※1)

|   |  |                   |                      |
|---|--|-------------------|----------------------|
| 対象者   |  | (ふりがな)<br>氏 名     | 生年月日                 |
|   | 夫  | ( )               | 年 月 日生 ( 歳)          |
|   | 妻  | ( )               | 年 月 日生 ( 歳)          |
|   | 住所 (※2)  | 〒 _____           | 電話 ( ) _____         |
| (申請者の配偶者)   |  |                   |                      |
| 申請者氏名 _____ 印 _____ 印                             |  | (夫及び妻が自署若しくは記名押印) |                      |
| 特定不妊治療費助成金交付決定にあたり、裏面の確認事項について本町が照会・確認することに同意します。 |  |                   |                      |
| 申請額   | A 治療費の自己負担相当額 _____ 円<br>B 医療保険等の規定による給付額 _____ 円<br>C 岐阜県より助成、給付額 _____ 円<br>D 助成申請額 _____ 円<br>(ただし、10万円を超える場合は10万円とする。) |                   |                      |
| 振込先   | 金融機関   | 銀行・信金・金庫 本店・支店    |                      |
|   |  | 信組・農協 支所・出張所      |                      |
|   | 普通当座   | ふりがな _____        | 口座名義人 (申請者と同じ) _____ |
|   | 口座番号   | _____             | (右詰記入)               |
|   | ゆうちょ銀行 (記号一番号)   | _____             | _____                |

注) 太枠の中をご記入ください。  
 ※1 裏面の「確認すべき事項」を必ずお読みください。  
 ※2 夫妻の住所が異なる場合に記入してください。

【 申請書類の提出について 】 申請を行う際、以下のものをご提出ください。

- 北方町特定不妊治療費助成申請書（様式第1号）
- 申請書に添付する書類
  - 1. 北方町特定不妊治療費助成受診等証明書（様式第2号）
  - 2. 領収書等の原本
  - 3. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを確認できる書類（6の書類がある場合は不要）
  - 4. 夫及び妻の前年（1月から5月までの申請については前々年）の所得を証明する書類（児童手当法施行令による控除が確認できる所得・課税証明書）
  - 5. 夫及び妻の住所が確認できる書類
  - 6. 県の特定不妊治療の対象者である場合には、その認定通知書  
その他、申請する際には、印鑑と健康保険証をお持ちください。  
※なお、下記の確認事項に同意され、本町で確認できる場合は、3から5は省略可。

【 確認すべき事項について 】

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、一夫婦あたりの支給額の上限が決められています。転入された方について以前にお住まいの自治体にこの助成金の以前の受給状況を照会するなど、助成金を交付するのに必要な下記の事項について、本町が照会・確認させていただくことがありますので、ご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

<確認事項>

- 1. 特定不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、本町が他の自治体へ照会すること。
- 2. 特定不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、他の自治体から本町へ照会があったときに、これに回答すること。
- 3. 本町の住民であること及び特定不妊治療の治療期間及び申請日に住民であったこと（住民基本台帳）。
- 4. 対象者の所得状況に関する資料を確認すること（前年所得の状況（1～5月の申請にあつては、前々年））。
- 5. 治療状況等について医療機関及び調剤薬局等に照会すること。
- 6. 健康保険組合等の保険者の規約等により支給される不妊治療に関する任意の給付（付加給付金）等について、保険者へ照会すること。なお、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますのでご了承ください。
- 7. 町税等（町民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、保育料、幼稚園保育料、下水道料金、水道料金）の納付状況について照会すること。