

神河町特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

神河町長 様

- 1 関係書類を添えて、下記のとおり助成を申請及び請求します。
- 2 本申請に係る治療に対し、他の自治体の助成を受けません。

申請者	住 所 〒		電話番号					
	ふりがな		生年月日					
	氏 名 (夫) _____ 印		年 月 日 (歳)					
請求者	住 所 〒		請求日					
	ふりがな		年 月 日					
	氏 名 (妻) _____ 印		年 月 日 (歳)					
医療機関	住 所 〒		電話番号					
	名 称		電話番号					
請求金額	金 円							
	前回申請 _____ 年 _____ 月 (兵庫県での申請 _____ 年 _____ 月)							
振込先 (※1)	金融機関名		銀行・農協		支店名		本店	
			金庫・組合				支店	
	(フリガナ) 口座名義人				預金種別		普通・当座	
	口座番号						(左詰記入)	
※町記入欄	受領年月日		年 月 日					
	決定年月日		年 月 日		承認 ・ 不承認 ()			

注1) 太枠の中をご記入ください。

※1：口座名義人は、申請者の個人名義であること。

注2) 申請期限、助成要件等があるので、あらかじめご確認ください。

(添付書類) 1. 住民票の写し(続柄が記載されたもの)

2. 戸籍謄本又は戸籍抄本(住民票の写しにより、夫婦又は事実婚であることが確認できない場合に限る。)
3. 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定書の写し
4. 神河町特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)又は兵庫県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
5. 指定医療機関が発行した領収書
6. 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第3号)