

第1号様式（第5条関係）

中島村生殖補助医療交通費支援事業助成金交付申請書

年 月 日

中島村長 様

申請者氏名 _____

治療を受けるための通院に要した経費に対し助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記により申請します。

交付申請額（男性不妊治療分除く）		円	
交付申請額（男性不妊治療分）		円	
交付申請額合計		円	
夫	氏名	生年月日	年 月 日生 (歳)
妻	氏名	生年月日	年 月 日生 (歳)
住 所		電話 ()	
※夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入		電話 ()	
通院した医療機関 (男性不妊治療を除く)	医療機関名		
	住 所		
通院した医療機関 (男性不妊治療分)	医療機関名		
	住 所		
振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店 本店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号
	(フリガナ)		
	口座名義人		

- (注意) 1. 申請期間は、原則として治療終了日の翌日から起算して6か月以内です。
 2. 添付書類 (1) 通院状況確認書（第2-1号様式又は第2-2号様式）
 (2) 医療機関の発行した生殖補助医療に係る領収書及び明細書
 (3) 助成金に係る照会等に関する同意書（第3号様式）
 (4) (事実婚の場合) 事実婚関係にあることを確認できる以下の書類
 ア 両人の戸籍謄本 イ 両人の事実婚関係に関する申立書（第4号様式）
 (5) 口座振込のための通帳の写し

(以下は中島村記入欄)

申請受理年月日	(承認・不承認) 決定年月日	助成決定金額	受給者番号
年 月 日	年 月 日		