様式第1号(第5条関係)

特定不妊治療費助成金交付申請書

年　　月　　日

　国頭村長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　国頭村特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 夫 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日　（　　　歳） |
| 妻 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日　（　　　歳） |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 夫婦の住所が異なる場合※ | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 過去の助成実績 | ○本村で助成を受けた回数　　　　　　(　　　回)○他の市町村で過去に助成を受けた回数(　　　回) |
| 給付を受けようとする助成金の額 | 円 |

※　夫婦の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う。

|  |  |
| --- | --- |
| 同意書 | 　本申請の審査において、夫婦の村税等の収納状況を閲覧することに同意します。氏名　夫　　　　　　　　　　印　　妻　　　　　　　　　　印　　 |

　(添付書類)

1　特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)

2　法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類

3　夫及び妻の住所地を証明する書類（住民票・免許証など）

4　夫及び妻の健康保険証の写し

5　県の承認決定通知書がある方は、その写し及び治療に要した領収書の写し

6　特定不妊治療費助成金請求書（様式第3号）

※添付書類２と３については、本村で証明できる場合は省略することができます。

(裏面)

　(村記載欄)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請受理年月日 | 年　　月　　日 | (承認・不承認)　決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 受給者番号 | 　 | 過去の助成回数 | 　 |
| 算定額 | 費用額　　　　　　　　(A) | 円 |
| 県、その他助成金額　　(B) | 円 |
| 助成金対象額　　　　(A－B) | 円 |
| 助成金額 | 円 |
| 審査 | ○住民票　住定日(　　　　年　　月　　日)　適・不適○村税　　　　　　　適・不適　(　　　　　　　　　　　　　　　　)○国民健康保険税　　適・不適　(　　　　　　　　　　　　　　　　)○住宅使用料　　　　適・不適　(　　　　　　　　　　　　　　　　)○保育料　　　　　　適・不適　(　　　　　　　　　　　　　　　　)〇給食費　　　　　　適・不適 （ ）〇水道料　　　　　　適・不適 ( )〇その他、村の徴収する利用料及び負担金等　適・不適（　　　　　　　　　　）  |