様式第1号(第6条関係)

年　　月　　日

国頭村長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

不妊治療に係る交通費の一部助成金交付申請書

　関係書類を添えて下記のとおり不妊治療に係る交通費の一部助成金の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 夫 | 　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日　（　　　歳） |
| 妻 | 　 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日　（　　　歳） |
| 住所(※1) | 〒電話(　　　　)　　　　―　　　　 |
| 住所(※2) | 〒電話(　　　　)　　　　―　　　　 |
| 加入医療保険 | 夫 | 【種別】　国民健康保険・全国健康保険・船員組合保険・共済組合保険・その他(　　　　　　　　)【保険証記号番号】（　　　　　　　　　　　　）【区分】本人・被扶養者 |
| 妻 | 【種別】　国民健康保険・全国健康保険・船員組合保険・共済組合保険・その他(　　　　　　　　)【保険証記号番号】（　　　　　　　　　　　　）【区分】本人・被扶養者 |
| 申請額 | 金　　　　　　　　円　（１年度上限５万円） |

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫婦が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

【添付書類】

1　不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）、領収書

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

4　夫婦の健康保険証の写し

5　不妊治療に係る交通費の一部助成金請求書（様式第3号）

※添付書類1については、一般不妊治療費助成の申請、生殖補助医療費助成の申請を行っている場合は省略することができます。

※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 |
| 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　(　　　　　　　　　　　　　　　　)○保育料等　　　　　　適・不適　(　　　　　　　　　　　　　　　　)〇給食費等　　　　　　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（　　　　　　　　　　）  |