

第1号様式（第5条関係）

不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

野田村長 様

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 印

野田村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

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫		年 月 日生 (歳)
妻		年 月 日生 (歳)
住所	〒 電話	
夫婦の住所 が異なる 場合※	〒 電話	
過去の 助成実績	他の市町村において、過去に不妊治療費助成を受けたことが (ある ・ ない) (自治体 :) ○上記で「ある」の場合、その回数 (回) ○本村で助成を受けた回数 (回)	
給付を受けようとする助成金の額		円
申請区分	<input type="checkbox"/> 特定不妊治療 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療	

※ 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。

- (添付書類)
- 1 不妊治療費助成事業受診等証明書
 - 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
 - *住民票謄本（続柄の記載のあるもの）・・・夫婦同一世帯のとき
 - *夫及び妻の住民票抄本と戸籍謄本・・・夫婦別世帯のとき
 - *外国人登録原票記載事項証明書・・・外国籍を有する方がいる世帯のとき
 - 3 県の承認決定通知書の写しと治療に要した領収書の写し（1・2は不要）

同意書 不妊治療費助成事業実施要綱第3条ただし書について、他市町村での受給歴について確認することに同意します。

夫 _____ 印 妻 _____ 印

村使用欄

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			