

野洲市不育症治療費補助金交付申請書

年 月 日

野洲市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

野洲市不育症治療費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

| | | | |
|---|---|--|---|
| (ふりがな) 夫の氏名 | | 夫の生年月日 (年齢) | 年 月 日 (歳) |
| (ふりがな) 妻の氏名 | | 妻の生年月日 (年齢) | 年 月 日 (歳) |
| 住所 | | (単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合は、申請者の住所でないほうの住所) | |
| 加入 医療保険 | 夫 | 【種別】市町村国保・その他保険 | 【区分】本人・被扶養者 |
| | 妻 | 【種別】市町村国保・その他保険 | 【区分】本人・被扶養者 |
| 過去の補助の有無 | | 無 ・ 有 (年度) (年度) (年度) (年度) | |
| 申請額 | | 保険適用内 | 円 ※本人負担額の2分の1 (1年度当たり) 上限 50,000 円 |
| | | 保険適用外 | 円 ※本人負担額 (1年度当たり) 上限 100,000 円 |
| <p>野洲市不育症治療費補助金の交付要件の確認のため、野洲市健康推進課の職員が住民基本台帳及び市税等に関する公簿を閲覧することに同意します。また、本申請の内容を必要に応じて、他の地方公共団体に照会すること及び不育症治療等実施医療機関証明書の内容を医療機関に照会することを承諾します。</p> <p>夫 _____ ㊞ (署名又は記名押印)</p> <p>妻 _____ ㊞ (署名又は記名押印)</p> | | | |

- ※添付書類
- 1 不育症治療等実施医療機関証明書（様式第2号）
 - 2 院外処方がある場合は、領収書及び明細書
 - 3 夫婦それぞれの健康保険証の写し
 - 4 夫婦それぞれの市税の完納証明書
 - 5 夫及び妻が同一世帯でない場合、夫婦の戸籍謄本
 - 6 事実婚関係にある夫婦の場合、事実婚関係に関する申立書（様式第2号の2）