別記様式第１号（第８条関係）

国富町不妊治療費補助金交付申請書兼実績報告書

年　　月　　日

（宛先）国富町長　殿

（申請者）

住所

氏名　　印

国富町不妊治療費補助事業実施要綱第８条の規定により、添付書類を添えて、下記の通り不妊治療費の助成を申請します。

記

区分	夫	妻
氏名		
生年月日(年齢)	年　月　日（　歳）	年　月　日（　歳）
住所	〒	〒
電話番号		
過去の助成実績	本町で助成を受けた回数（　回）	
高額療養費制度	あり　なし　※該当に○	
助成金申請額	円	

振込先 （申請者名義）	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	口座番号	
	口座名義 （カタカナ）			

【町記載欄】以下の欄には記入しないでください。

申請受理年月日	年　月　日	（交付・不交付） 決定年月日	年　月　日

給付決定額		円
算定額	保険適用費用額　(A)	円
	先進医療　(B)	円
	高額療養費等　(C)	円
	宮崎県不妊治療費支援給付金（D）	円
	助成金対象額（A＋B－C－D）	円
審査	○治療開始の初日における妻の年齢が４３歳未満 ○（夫）住民登録１年以上　定住日（　年　月　日）　あり・なし ○（妻）住民登録１年以上　定住日（　年　月　日）　あり・なし ○他の市町村からの助成の重複 ○町民税・国民健康保険税　完納・未納・該当なし	

（添付書類）①　国富町不妊治療費補助金交付申請書兼実績報告書（別記様式第１号）　②　国富町不妊治療費補助事業受診等証明書(別記様式第２号)又は宮崎県不妊治療費支援事業受診等証明書の写し　③　住基登録確認等の同意書(別記様式第３号)　④　請求書（別記様式第６号）　⑤　医療機関発行の領収書の写し　⑥　宮崎県不妊治療費支援事業給付決定通知書の写し　⑦　医療保険各法の規定による保険者又は共済組合の規約等の定めるところによる不妊治療に要する費用に対する給付の決定額が確認できるもの　⑧　事実婚関係に関する申立書（別記様式第７号）⑨その他