

玉野市不妊・不育治療費助成金交付申請書

年 月 日

玉野市長 様

玉野市不妊・不育治療費助成金交付要綱第4条の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、審査にあたり、助成対象者の資格について公簿等により確認されること、必要な場合には医療機関等の関係機関へ照会することを承諾します。

申請者	住所	玉野市		
	氏名		生年月日	年 月 日
	電話番号			
配偶者	住所	玉野市		
	氏名		生年月日	年 月 日
	電話番号			
交付申請額		円		
高額療養費の有無		今回申請する治療費について高額療養費の支払いを受けましたか <input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給手続中 <input type="checkbox"/> 受給あり(円)		
助成金振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店・支店 支所・出張所	
	口座番号	普通・当座		
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類

- 不妊治療又は不育治療に係る医療機関等証明書
- 医療機関の発行する領収書・診療明細書
- 住民票（続柄が記載されたもの）
- 事実婚関係にある場合は、事実婚関係であることを称する書類
- 玉野市税務課発行の市税完納証明書（助成対象者）
- その他（ ）

受付	市税

(担当処理欄)

(治療金額 円) × 1/2 = 円 対象額 円

※年度内助成は夫婦1組につき上限12万円とする。

また、千円未満の端数が生じた時は、切り捨てるものとする。