

恩納村一般不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

恩納村長 殿

申請者 住所 恩納村字

氏名

印

恩納村一般不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成金を申請します。

記

対象者氏名	申請者	(ふりがな) 性別:	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
	配偶者	(ふりがな) 性別:	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
住所※1	恩納村字 電話 — —			
住所※2	電話 — —			
加入医療保険	夫	【種別】国保・協会健保・共済組合・その他 ( ) 【保険者番号】 ( )		【区分】本人・被扶養者
	妻	【種別】国保・協会健保・共済組合・その他 ( ) 【保険者番号】 ( )		【区分】本人・被扶養者
申請額	金 円			
振込先	金融機関名	銀行・農協・金庫 本店・支店		
	種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ: )		

過去にこの助成金を受けたことがありますか。 1. ない ・ 2. ある → 過去 ( ) 回受けた。 ( ) 年 ( ) 月頃 助成金を受けた自治体名 1. 恩納村 ・ 2. その他 ( )
---

当該医療費に対する他の法令等による給付を受けた金額 (※3)	円
--------------------------------	---

- ※1 夫婦の住所(住民票にある住所)を記入してください。
- ※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合にみ記入してください。
- ※3 高額療養費等の当該医療費に対する他の法令等による給付があれば、その金額を記入してください。

(添付書類)裏面をご覧ください。

( 裏 面 )

(添付書類)

1. 一般不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
2. 申請しようとする治療に係る領収書
3. 夫及び妻の健康保険証の写し
4. 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(戸籍謄本)
5. 夫及び妻の住所地を証明する書類(住民票謄本)
6. 夫及び妻の所得額を証明する書類(所得証明書)
7. 夫及び妻の納税証明書

※上記4～7の書類は、申請者の同意があり、恩納村が管理する公文書等により村長がその事実を確認することができる場合は省略することができます。