別記様式第1号(第4条関係)

高山村不妊治療費助成金交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 高山村長　　　　　　　　　　　　　様 | 申請日　　　　　　　年　　月　　日 |
|  | 　　氏名(ふりがな) | 生年月日 | 年齢 |
| 　対　象　者 | 夫 |  | 　　　　年　　月　　日生 |  |
| 妻 |  | 年　　月　　日生 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　電　話　　　　　　(　　　　　) |
| 申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　今回治療にかかった本人負担額合計（最高100,000円）申　請　額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 金　　　　　　　　　　円　金　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請額の計算式：本人負担額合計×１/2　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 振込先 | ふりがな口座名義人 | 　 |
| 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 |
|  |  |  | 普 ・ 当 |  |

※　添付書類

　1　高山村不妊治療費助成事業医療機関受診証明書

　2　不妊治療の治療費領収書及び明細書

　3　申請者の医療保険証の写し

|  |
| --- |
| **個人情報の取扱いに関する同意について**　高山村不妊治療費助成金交付申請にあたり、下記の内容について同意します。　1　申請者夫婦の税等の納付状況の確認(滞納の有無の確認)2　前記１以外で高山村不妊治療費助成金交付の要件確認(及び審査)に必要な情報の確認　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日氏名(申請者)　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※高山村処理欄 | 申請受理日 | 年　　月　　日 | 今回助成額 | 　円 |
| 受付番号 |  |
| 交付決定日 | 　　年　　月　　日交付 ・ 不交付 | 残額 | 円 |