様式第１号（第４条関係）

# 年 　　月 　　日

長和町不育症治療費助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

長和町長 様

申請者 氏名

長和町不育症治療費助成事業実施要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付が決定したときは、下記口座に振込みを依頼します。また、本申請の適正を判断するために必要と認められる

事項に関し、調査することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 夫 | | | | | | | 妻 | | | | | | | | | |
| フリ ガナ氏 　 名 | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年 月 日（ 　歳） | | | | | | | 年 月 日　（ 　歳） | | | | | | | | | |
| 住所（※１） | | 〒    電話 | | | | | | | 〒    電話 | | | | | | | | | |
| 医療機関名 | |  | | | | | | | 治療費  支払い額 | | | 円① | | | | | | |
| 他行政機関等からの治療費助成（ ） | | | 決定通知日 | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 助 成 額 | | | | | | 円② | | | | | | | | | |
| 申請金額 | | | 円（①－② ※上限 ２0 万円） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過去の助成状況  （長和町及び  他行政機関等）  無 ・ 有 | | | 長和町の助成 | | 時期 | | | | 他行政機関 | | | 時　期 | | | 金　額 | | |  |
| 円 | | 年 　 月 | | | | 県･市・町 | | | 年 　 月 | | | 円 | | | |
| 円 | | 年 　 月 | | | | 県･市・町 | | | 年 　 月 | | | 円 | | | |
| 円 | | 年 　月 | | | | 県･市・町 | | | 年 　月 | | | 円 | | | |
| 円 | | 年 　 月 | | | | 県･市・町 | | | 年 　 月 | | | 円 | | | |
| 円 | | 年 　 月 | | | | 県･市・町 | | | 年　 月 | | | 円 | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 銀行・金庫・組合 　　　　 支店 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関  コード | |  | | | | | 店番号 | | |  | | |  | |  | | |
| 口座種別 | | １ 普通  ２ 当座 | | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  | |

# ※ 以下、町記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理年月日 | 決定年月日  （交付･不交付） | 決定金額 | 受給者番号 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 円 |  |

注）１ 住所（※１）は単身赴任等で住所が異なる場合それぞれに記入してください。

２ 振込先の金融機関は、申請者名義の口座を記入してください。

# （添付書類） １ 長和町不育症治療費助成事業受診等証明書

# ２ 不育症治療にかかる医療機関発行の領収書及び明細書（原本）

# ３ 他の行政機関等から助成を受けている場合は決定通知書の写し

# ４ 夫婦であることを証明できる書類

# ５ 振込先通帳の写し（申請者と同一の名義であること）