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 |