

印南町長 様

印南町生殖補助医療費助成申請書

関係書類を添えて下記のとおり生殖補助医療費の助成を申請します。
 なお、本申請にかかる支給決定にあたって、私と配偶者の住民基本台帳を確認することに同意します。
 また、後に不正な受給申請であることなどが判明した場合、速やかに返還に応じることに同意します。

(注)太線内をご記入ください。

区分		(ふりがな) 氏名	生年月日			
対象者	夫(※1)	()	年 月 日 (歳)			
	妻(※1)	()	年 月 日 (歳)			
	住所	〒 電話番号 ()				
	夫婦の住所が異なる場合(※2)	〒 電話番号 ()				夫 妻
申請者		年 月 日				
申請額(※3)		金 _____ 円 (うち和歌山県生殖補助医療先進医療費助成金の交付決定額 _____ 円)				
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通 当座		
	(ふりがな)					
	口座名義人					
	口座番号					(右詰記入)
過去の助成の有無		令和4年4月1日以降に開始した生殖補助医療費のうち、印南町又は他市町村(特別区を含む)から、助成を受けたことがありますか。			あり ・ なし	

- ※1 事実婚関係にあることを町長が認める者を含みます。
- ※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
住所が異なる場合は、単身赴任等で夫又は妻が異なる場所に住所を有する場合があります。
- ※3 ()内には和歌山県生殖補助医療先進医療費助成金の交付決定を受けている場合のみ記入してください。

- (添付書類) 1 印南町生殖補助医療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
 2 印南町生殖補助医療費支払証明書(様式第3号)
 3 医療機関が発行する生殖補助医療に要した費用に係る領収書
 4 事実婚関係にあることを申し立てる場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第4号)
 5 その他町長が必要と認める書類

ただし、「和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業」の交付決定を受けている場合は以下の書類を添付する。
 (添付書類) 1 和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業受診等証明書の写し
 2 和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業助成金交付決定通知書の写し
 3 医療機関が発行する先進医療に要した費用に係る領収書の写し
 4 事実婚関係にあることを申し立てる場合は、事実婚関係に関する申立書の写し
 5 その他町長が必要と認める書類