

記入例

(こども課扱)

様式第1号（第4条関係）

南箕輪村不妊・不育症治療費助成金交付申請書（実績報告書）兼請求書

南箕輪村長 様

年 月 日

申請日をご記入ください

住所
氏名
電話番号

南箕輪村不妊・不育症治療費助成金の交付について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

フリガナ 氏名	夫	妻
生年月日	年 月 日	年 月 日
加入医療保険	名称 記号 番号	名称 記号 番号
婚姻年月日	年 月 日	
交付申請額	交付申請額は職員で記入しますので空欄にしてください 円（交付申請対象額の1/2）	
補助金振込先	銀行 支店	預金種類
	信金	口座番号
	農協 支所	口座名義

自己負担額の内訳

診療年月	自己負担額	高額療養費及び 付加給付の額	交付申請対象額
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月			円
年 月			円
年 月			円
年 月			円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
合計			円

※1回の申請につき申請できるのは連続する12か月分までとします。
※保険適用となる不妊治療費について申請される場合は、保険適用分のみ対象です。
※上記の金額が分かる領収書、証明書等を添付してください。

