

## 西尾市一般不妊治療等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 西尾市長

〒

申請者 住所

氏名

(口座名義人と同一)

電話

(連絡が取れる電話番号)

西尾市一般不妊治療等助成金を支給してください。

太枠内を記入してください。

対象者	(フリガナ) 氏名		生年月日		
	夫	( )	年 月 日生 ( 歳)		
	妻	( )	年 月 日生 ( 歳)		
	住所	夫			
		妻			
	加入医療保険(夫)	保険者名称	国保・組回国保・健保・共済・その他		
保険者番号		区分 本人 ・ 被扶養者			
加入医療保険(妻)	保険者名称	国保・組回国保・健保・共済・その他			
	保険者番号	区分 本人 ・ 被扶養者			
振込先	金融機関名	銀行		本店 支店	
		信用金庫			
		農協			
預金種別	普通	(フリガナ) 口座名義人	( )		
	当座	(申請者と同一)			
口座番号					
①過去にこの助成を受けたことがありますか。 ある ・ ない					
「ある」と答えた方 → 過去 ( ) 回受けた。( ) 年 ( ) 月頃 助成金を受けた自治体は ( ) 市 町 村)					
②今回申請する治療費について付加給付金・高額療養費の支払を受けましたか。 受けていない ・ 受けた					
「受けた」と答えた方 → 付加給付金 ( ) 円 高額療養費 ( ) 円					
自己負担金額計	円	領収書 要 不要			
		1年分 中止 特定へ 妊娠 母子手帳 (発行日 年 月 日)			
市交付決定金額	円	(承認・不承認)		決定年月日	
		※自己負担額の2分の1で、1年度の上限が5万円			

## &lt;添付書類&gt;

- ・同意書
- ・医師の証明が書かれた受診等証明書
- ・領収書(原本)\*文書料の領収書も含む
- ※ 原本が必要な場合は写しも持参

## 【その他該当者のみ】

- ・戸籍謄本又は戸籍抄本
- ・住民票
- ・事実婚関係に関する申立書

受付印(受理月日)