

様式第1号（第5条関係）

南伊豆町不妊治療費等助成金交付申請書

年　月　日

南伊豆町長様

申 請 者
住 所
氏 名
電 話 番 号

印

不妊治療費等助成金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

対象者		(ふりがな) 氏名 (自署又は記名押印)	生年月日
	夫	()	年 月 日生 (歳)
	妻	()	年 月 日生 (歳)
	住所 (※)	〒 ————— 電話 ()	
申 請 額	金 円	不妊治療受診等証明書の領収金額と一致	

・過去にこの助成金の交付を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 回受けた (年 月頃) ・助成金の交付を受けた自治体は 県 市町村

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

(注) 太枠の中を記入してください。

※ 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に居住する等、夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

(添付書類)

- 1 不妊治療受診等証明書（様式第2号）
 - 2 治療に係る領収書
 - 3 夫婦であることを証明する書類
 - 4 住所地を証明する書類
 - 5 その他町長が必要と認める書類
- ◎ 申請の際に、印鑑と健康保険証をお持ちください。

(承諾事項)

不妊治療費等助成金の交付申請に当たり、必要に応じ南伊豆町長が行う次の行為について承諾します。

- 1 住民票・戸籍等の個人情報の閲覧
- 2 南伊豆町以外の自治体に対し行う不妊治療費等助成金の支給に関する情報の照会及び提供
- 3 医療機関に対し行う不妊治療受診等証明書及び領収書の確認