

岡谷市不妊及び不育症治療費等助成事業助成金交付申請書兼請求書

岡谷市長 様

岡谷市不妊及び不育症治療費等助成事業（このとり支援事業）実施要綱第4条に規定する治療を受けましたので、関係書類を添えて次のとおり岡谷市不妊及び不育症治療費等助成事業助成金の交付申請及び請求をします。

申請者	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日					
	夫	()	年 月 日生 (歳)					
	妻	()	年 月 日生 (歳)					
住 所	〒							電話 ()
申請助成額	_____ 円							
振 込 先	金融機関名					本・支店名		
	預金種別	普通・当座	(ふりがな) 口座名義人		()			
	口座番号						(左詰記入)	

(ここから下は記入しないでください。)

事前協議日	年 月 日	受給者番号	
-------	-------	-------	--

(添付書類)

- (1) 岡谷市不妊及び不育症治療費等助成事業受診等証明書（様式第2号）
- (2) 医療機関又は薬局発行の不妊治療等に要した費用に係る領収書
- (3) 高額療養費・付加給付の支給額が分かるもの
- (4) 申請者に係る住民票の写し。ただし、市長が必要と認めるときは省略することができる。
- (5) 戸籍全部事項証明書（市長が必要と認める場合に限る。）
- (6) 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）（事実婚関係にある者に限る。）
- (7) 県の助成対象者については、上記（1）、（2）は不要とし、長野県不妊治療（先進医療）費用助成事業受診等証明書及び助成金交付決定通知書の写し又は長野県不育症治療支援事業受診等証明書及び助成金交付決定通知書の写しを添付してください。