

不妊治療等通院交通費助成金交付申請書兼請求書

宇和島市長

宇和島市不妊治療等通院交通費助成金交付要綱第5条の規定により、助成金の交付を受けたいので、下記の事項に同意のうえ関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

1. 助成金の交付要件を確認するため、市が申請者夫婦の個人情報を公簿等により確認すること。確認できない場合は、市からの要請に基づき関係書類を市に提出すること。
2. 市が本申請の審査に関して、他の自治体等関係機関への照会や情報提供を行うこと。

※太枠内を記入してください。

		年	月	日	
申請者	フリガナ	生年月日			
	氏名	昭和 平成	年	月 日	
	住所	宇和島市	電話	()	
配偶者	フリガナ	生年月日			
	氏名	昭和 平成	年	月 日	
	住所	(申請者と住所が異なる場合のみ記入)			
申請内容	通院の内容	<input type="checkbox"/> 次の通院期間(回数)は不妊治療(妊娠前(不妊)検査を含む)のために通院したものに相違ありません。 <input type="checkbox"/> 通院期間において生活保護を受給していません。 <input type="checkbox"/> 申請者欄に記載した住所地から医療機関に通院しました。			
	通院期間	年	月	日～ 年 月 日	
	通院した医療機関(所在地)	(都・道 府・県	市・区 町・村)	
	助成申請額の計算内訳	距離区分		助成額と通院回数	
		<input type="checkbox"/>	概ね100km未満 (県内の南予圏域及び高知県幡多圏域以外)	(2,000円×_____回)	
<input type="checkbox"/>		概ね100km以上の四国内	(4,000円×_____回)		
<input type="checkbox"/>	概ね100km以上の四国外	(7,000円×_____回)			
助成申請額	円 (夫婦1組に対し上限20万円/年度)				
振込先口座	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店・支店 本所・支所 出張所	金融機関コード 店舗コード	
	預金種別	普通・当座	口座名義人カナ (申請者)		
	口座番号※				

※ゆうちょ銀行を希望される場合は「記号・番号」をご記入ください。

【添付書類】

1. 妊娠前(不妊)検査・不妊治療を受けた医療機関発行の領収書
2. 夫婦であることを確認できる書類
3. 住所を確認できる書類
4. その他市長が必要と認める書類