

## 越前町特定不妊治療費助成申請書

年 月 日

越前町長殿

申請者氏名

(口座名義人と同じ)

越前町不妊治療費助成事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、助成要件の審査のために必要な両人の住民基本台帳の情報や納税状況を、知る必要がある範囲内で町が閲覧すること、また助成要件の審査のために必要な場合、医療機関及び福井県や他自治体に対し、治療及び助成に関する情報の照会並びに提供を求めることに同意します。

## 記

助成対象夫婦	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫		昭和 平成 年 月 日 ( 歳)
妻		昭和 平成 年 月 日 ( 歳)
申請者住所	福井県丹生郡越前町 電話番号 ( )	
住所 (夫・妻)	※夫婦の住所が異なる場合のみ記入 電話番号 ( )	
福井県以外の市区町村からの助成の有無	無・有 (高額療養費や付加給付等の有無 無・有)	
今回の治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
特定不妊治療費本人負担額 (高額療養費等除いた額)	金 _____ 円	
福井県特定不妊治療費助成事業による助成額	金 _____ 円	
申請額	金 _____ 円	

(注) 福井県の助成決定日から6か月以内に申請してください。添付書類については裏面をご覧ください。

<添付書類>

- ① 福井県特定不妊治療費助成事業受診等証明書（県へ提出した証明書の写し）
- ② 特定不妊治療（精巣内精子採取術）を受けた医療機関発行の領収書（原本を持参）
- ③ 高額療養費や保険者からの付加給付の支給がある場合は、支給金額が確認できる書類
- ④ 福井県特定不妊治療費助成承認決定通知書（原本、申請日に提出できない場合は後日でも可）
- ⑤ 法律婚の場合は、夫婦ともに越前町民で同一世帯の場合を除き、戸籍謄本（写し可、発行から3か月以内のもの）
- ⑥ 夫婦両人の完納証明書（町が確認できる場合は提出不要）
- ⑦ 不妊治療費助成請求書（様式第5号、申請者の自署が必要）
- ⑧ 助成金の振込先の口座が確認できるもの（金融機関の通帳の写し等）

※次の場合は、以下書類も併せて添付

**【事実婚の場合】**

- 夫婦両人の戸籍謄本（全部事項証明、写し可）・・・重婚でないことの確認
- 夫婦両人の住民票（写し可）・・・同一世帯であるかの確認
- 事実婚関係に関する申立書・意向確認書（様式第6号）