別記様式第１号（第６条関係）

板倉町不妊及び不育治療費助成金交付申請書（一般・特定・男性・不育）

板倉町長 様

板倉町不妊及び不育治療費助成事業実施要綱第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１．申請者等

申請者	ふりがな 氏　名	夫	妻
	生年月日	和暦　　年　　月　　日（　　歳）	和暦　　年　　月　　日（　　歳）
	住　所	〒３７４―　　電話　　（　　）	
		板倉町	

他地方公共団体からの補助 （ただし同一治療・検査等に対する補助）	有 ・ 無	左記が有の場合 他地方公共団体名	
治療象児及び申請回数	第　　子 一般（第　　回目）、特定（第　　回目）、男性（第　　回目）、不育（第　　回目）		

２．助成対象額

Ａ．治療に要した自己負担総額 （別記様式第２号受診証明書の医療費及び薬剤費の合計）	円
Ｂ．他地方公共団体からの補助額 （該当しないかたは０円とご記入ください）	円
Ｃ．（Ａ－Ｂ）÷２	円
助成金申請額 （上限金額：不育30 万円、その他10 万円。ただし100 円未満切り捨て）	円

本助成金の申請に必要な事項として、住民基本台帳等の閲覧、町税等の納入状況を確認することに同意します。

夫自署氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日　　妻自署氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（添付書類）
１　板倉町不妊及び不育治療助成事業医療機関受診証明書（別記様式第２号）
２　治療費の領収書（コピー不可）

※町記載欄

申請受理日	年　月　日	納税状況	滞納：有 ・ 無 （確認日　年　月　日）	確認者
交付決定日	年　月　日	婚姻	有 ・ 無	確認者
交付決定額	円	居住期間	夫：１年以上 ・ 未満　妻：１年以上 ・ 未満	
		健康保険	夫：加入 ・ 未加入　妻：加入 ・ 未加入	