様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

御蔵島村不妊治療・不育症治療費等助成金交付申請書兼請求書

御蔵島村長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　　所　東京都御蔵島村

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

次のとおり、　　　　　　　　円（①＋②＋③）の助成金の交付を受けたいので、御蔵島村不妊治療・不育症治療支援事業実施要綱第６条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。  
　なお、交付要件確認のため、住民基本台帳及び村税等の滞納状況を確認することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  受診者氏名 | | 夫 | | （　　　　　　　　　　　　　　） | | 妻 | （　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 生年月日 | | 年 月 日（　 　歳） | | 年 月 日（　　 歳） | |
| 治療費 | | 治療を受けた期間 | | | 年　　月　　日から　　年　　月　　日 | | | |
| 治療に係る自己負担額(Ａ) | | | 保険適用分　 　　　 円 | | | 保険適用外 　　　　　 円 |
| 国、都又はその他地方公共団体等からの助成額(Ｂ) | | | | | | 円 |
| 助成対象経費(Ａ)－(Ｂ) | | | | | | 円 |
| 申請額 ※１回の治療につき１０万円まで | | | | | | 円　…① |
| 交通費 | | 申請額　 ※１往復につき２万円まで、往復１０回まで | | | | | | 円　…② |
| 宿泊費 | | 申請額　 ※１泊につき５千円まで、通算１８泊まで | | | | | | 円　…③ |
| 振  込  先 | 金融機関名 | | 銀行・労金  農協・信金・信組 | | | 支店名 | | 本店・支店  本所・支所 |
| 預金種別 | | 普通　　　・　　　当座 | | | 口座番号 | |  |
| （フリガナ）  口座名義 | | （　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 添付資料  (1)　御蔵島村不妊治療・不育症治療支援事業医療機関受診証明書（様式第２号）  (2)　医療機関等が発行した領収書  (3)　交通機関及び宿泊施設が発行した領収書  (4)　医療保険証の写し  (5)　国、都又はその他地方公共団体等からの助成を受けた場合は、当該助成金の額を確認することができる書類 | | | | | | | | |