

紀美野町生殖補助医療先進医療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり先進医療費の助成を申請します。

記

区分		(ふりがな) 氏名				生年月日			
対象者	申請者					昭和 平成	年	月	日(歳)
	配偶者					昭和 平成	年	月	日(歳)
	住所(※1)	〒 電話 ()							
	住所(※2)	〒 電話 ()							
申請者 氏名 _____ 申請額 _____ 金 _____ 円 年 月 日 紀美野町長 _____ 様									
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所							
	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)
申請書受理年月日						(承認・不承認) 決定年月日			
受給者番号									

(注)太線内をご記入ください。

- ※1:夫婦の住所を記入してください。
※2:夫婦の住所が異なる場合に記入してください。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

- (添付書類)
- 1 和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業受診等証明書の写し
 - 2 和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業助成金交付決定通知書の写し
 - 3 戸籍上の夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本及び附票)の写し
 - 4 夫婦の住所を確認出来る書類(住民票)の写し
 - 5 医療機関が発行する不妊治療(生殖補助医療)に要した先進医療費用に係る領収書の写し
 - 6 事実婚関係にあたる場合は、事実婚関係に関する申立書