別記第1号様式(第6条関係)

串本町生殖補助医療先進医療費助成事業申請書兼請求書

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。なお、申請事項の確認のため、住民基本台帳及び町税等納付状況について、公簿等を閲覧し調査することに同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （ふりがな）氏　　名 | 生年月日 |
| 申請者 | （　　　　　　　　　　　　　）(自署) | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 配偶者 | （　　　　　　　　　　　　　）(自署) | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 婚姻関係 | * 法律婚　　　　□　事実婚
 |
| 申請者住所 | 〒（　　　-　　　）　　　　　　　電話　　　　　（　　　　） |
| 配偶者住所（※1） | 〒（　　　-　　　）　　　　　　　電話　　　　　（　　　　） |
| 申　請　者氏　　名　　　　　　　　　　　　申請金額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　円　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　串本町長　宛 |
| 振込先(※２) | 名義（カナ） |  |
| 名義（漢字） |  |
| 銀行等ゆうちょ銀行以外 | 金融機関 | 　銀行・金庫・農協　　　 　　本店・支店・出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 種　別 | 記　号 | 番号(右詰めで記入) |
| 総合口座（通常預金） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）太枠内をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （承認・不承認）決定年月日 |  | 申請受付日 |  |
| 受給者番号 |  |

**※助成対象となる医療は、保険診療により実施した体外受精及び顕微授精による不妊治療(生殖補助医療)と併用して実施された先進医療となります。**

※1：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、単身赴任等で夫又は妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

※2：振込先の口座は申請者のものとし、口座名義人は戸籍の氏名と同じものとしてください。

(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戸籍謄本の写し又は事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書(別記第2号様式)
4. 夫婦の住所を確認できる住民票の写し
5. 医療機関が発行する先進医療に要した費用に係る領収書の写し
6. 前各号に掲げるもののほか町長が必要と認める書類