様式第１号（第７条関係）

嘉島町不妊治療費（先進医療分）助成事業申請書兼請求書

年　　月　　日

嘉　島　町　長　様

今回の申請において、次の件について同意した上で、関係書類を添えて次のとおり嘉島町不妊治療費（生殖補助医療（保険適用）と併用して実施される不妊治療費（先進医療分）の助成金を申請・請求します。

１．助成の適否を判断するために必要な場合は、嘉島町以外の自治体に対する本申請に係る情報の照会・提供及び医療機関に対する治療内容等を照会すること。

２．私たち夫婦に関し、町が嘉島町不妊治療費（先進医療分）助成事業実施要綱第３条に規定する受給資格を確認すること。

<table>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3">申請者（　　）</td><td colspan="3">配偶者（　　）</td></tr>
<tr><td>生年月日及び年齢</td><td colspan="3">年　月　日（　歳）</td><td colspan="3">年　月　日（　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">〒　－
嘉島町</td><td colspan="3">□申請者と同様　※同様の場合は□にレ点を入れる
〒　－
嘉島町</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">申請及び
請求内容</td><td colspan="2">申請者と配偶者の入籍日</td><td colspan="4">年　月　日　（事実婚の場合は記入不要）</td></tr>
<tr><td colspan="2">他市町村の助成歴</td><td colspan="4">無　・　有</td></tr>
<tr><td colspan="2">税金の滞納</td><td colspan="4">無　・　有　※夫婦が対象</td></tr>
<tr><td colspan="2">請求金額</td><td colspan="4">円　※上限金額５万円（1 年度当たり）</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去の助成の有無</td><td colspan="4">無　・　有　→　今年度（　）回目
治療開始時の妻（又はパートナー）の年齢（　）歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込口座
（申請者の口座）</td><td>金融機関名</td><td colspan="2">銀　行　・　農　協
信用金庫・信用組合</td><td colspan="2">本店・支店・支所
出　張　所</td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td>普通　・　当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">口座名義人（カタカナで記入）</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

【 添付書類 】

１．嘉島町不妊治療費（先進医療分）助成事業受診等証明書

２．不妊治療に係る医療機関の領収書及び診療明細書（ともに写し）

３．（事実婚の場合）事実婚関係に関する申立書及び住民票上の続柄に関する変更申出書兼申述書を提出した後に発行される住民票謄本（続柄記載）

【 役場確認欄 】

<table>
<tr><td>助成年度</td><td colspan="2">審査状況</td></tr>
<tr><td rowspan="3">今年度　回目・通算　回目
助成年度（　・　・　・　）</td><td>町税納入状況（滞納）</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td>確認日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>確認者（税務課）</td><td></td></tr>
</table>

受付印