

(様式第1号)

福島県不育症治療費助成申請書

関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費の助成を申請します。

記

| | | | | | |
|--|---------------------|-----------------|-----------------|-----|-----------------|
| | (ふりがな) 氏 名 | 生年月日 | | | |
| 夫 | () | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | () | 歳 |
| 妻 | () | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | () | 歳 |
| 住所(*1) | 〒 | 連絡先(自宅) (携帯) | | | |
| 住所(*2) | 〒 | 連絡先(自宅) (携帯) | | | |
| 妻の健康保険 | 名称: | 記号番号: | | | |
| 過去における不育症治療にかかる助成の有無 (他地方公共団 体で助成された ものも含む) | 有:()回 | | | | |
| | 助成対象の治療期間 | 助成した地方公共団体名 | 助成金額 | | |
| | ~ | | 円 | | |
| | ~ | | 円 | | |
| | ~ | | 円 | | |
| | 無 | | | | |
| 申請者 氏 名 _____ | | | | | |
| 申請金額 金 _____ 円 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 福島県知事 | | | | | |
| 振 込 先 | 金融機関名 | 銀行 金庫 農協 | | | 本店 支店 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) |
| 申請受理月日 | (承認・不承認) 決 定 月 日 | | | | |
| | 受給者番号 | | | | |

注) 太枠の中を記入してください。

*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。

(裏)

助成の適正を判断するため、必要に応じ、下記の点について照会することがありますので御了承ください。

- 受診等証明書に不明な点がある場合は、医療機関に照会することがあります。
- 他の地方公共団体で助成を受けられる可能性がある場合は、当該地方公共団体へ照会することがあります。

【添付書類】

1. 福島県不育症治療費助成事業申請金額明細書（様式第2号）
2. 医療機関が発行した領収書及び診療報酬明細書、保険者が発行した高額療養費又は付加給付の明細書等、1の額が確認できる書類
3. 福島県不育症治療費助成事業受診等証明書（様式第3号）
4. 住民票等夫婦の住所を確認できる書類
5. 夫婦であることを証明する書類（事実婚の場合は、重婚でないことを証明する書類。）
（戸籍謄本等。ただし、4で確認できる場合は不要。）
6. 妻の健康保険証の写し
7. 振込先の口座番号等が確認できる通帳の写し等