

### 小坂町不育症治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて、小坂町不育症治療費助成金を申請します。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日 ( 歳)
妻		年 月 日 ( 歳)
住 所 (※1)	〒 小坂町	電話 ( )
住 所 (※2)	(夫・妻) 〒	電話 ( )
申請者 (夫及び妻が記名捺印) 氏 名 _____ (印)	(申請者の配偶者) 氏 名 _____ (印)	
申請額 金 _____ 円 (第5条に定める額とする。)		
助成の適正を判断するために必要な場合は、小坂町以外の自治体に対する本申請（助成）に係る情報の照会、提供医及び医療機関に対する治療内容等の照会を行うことについて同意します。		
年 月 日		
小坂町長 様		
過 去 の 助成状況	過去に秋田県又は他の都道府県・指定都市・中核市・市町村から治療にかかる助成を受けたことがありますか。 ない ・ ある (ある場合、自治体名 _____ 助成の時期 _____ 年 _____ 月)	

※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、単身赴任等で夫又は妻が異なる場所に住所を有している場合をいいます。

(添付書類)

- 1. 小坂町不育症治療費助成事業受診等証明書（様式第5号）
- 2. 医療機関の発行した領収書（院外処方にかかる薬局の領収書含む）及び治療内容が確認出来る明細書等（院外処方にかかる薬局の明細書等含む）の写し
- 3. 夫婦の戸籍謄本の写し（初回の申請に限る）
- 4. 夫及び妻の住民票の写し（年度内2回目以降の申請の場合は省略可）
- 5. 夫及び妻の納税証明書（年度内2回目以降の申請で1回目の申請が6月以降の場合は省略可）
- 6. 夫及び妻の所得証明書の写し（年度内2回目以降の申請で1回目の申請が6月以降の場合は省略可）
- 7. 夫婦の保険証の写し