

富士河口湖町ようこそ赤ちゃん事業助成金交付申請書

富士河口湖町長 様

富士河口湖町ようこそ赤ちゃん事業助成金の交付について、関係書類を添えて申請します。

申請の種類	以下のいずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療 <input type="checkbox"/> 不育症治療					
(ふりがな) 夫の氏名			生年月日	年	月	日 (歳)
(ふりがな) 妻の氏名			生年月日	年	月	日 (歳)
住 所	〒 - 電話番号					居住する方
	※単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合には記入してください。 〒 - 電話番号					夫・妻
治療に要した費用（本人負担分）			円			
費用の内訳	年 月	円	年 月	円	年 月	円
	年 月	円	年 月	円	年 月	円
	年 月	円	年 月	円	年 月	円
	年 月	円	年 月	円	年 月	円
山梨県による助成の有無		有 無 (助成金額 円)				
医療保険者による助成の有無		有 無 (助成金額 円)				
これまでに助成を受けた履歴		初・2・3・4・5 年度目				
上記の記載について相違ありません。また、助成の適正を判断するため必要な場合は、富士河口湖町及び富士河口湖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の照会について同意します。						
申請者 氏名 _____ 印			同意者 氏名 _____ 印			
(夫及び妻が記名押印)						

- (添付書類) 1 不妊治療受診等証明書(様式第2号の1、様式第2号の2、様式第2号の3のいずれか)
 2 不妊治療を受診した医療機関発行の領収書
 3 山梨県助成金を受ける場合は、当該助成金の額を確認することができる書類

(注)「領収書」は原本を提出していただきますが、他の用途に使用する等の理由で原本の返却を希望される場合は、原本を窓口で確認の上、コピーをとらせていただきます。この際、領収書原本には、富士河口湖町ようこそ赤ちゃん事業助成金交付申請済である旨を押印します。

※以下は記入不要です。

実施医療機関名	
承認決定年月日	年 月 日

担当課受付印