

高千穂町妊活応援補助成金給付申請書

年 月 日

高千穂町長 様

申請住所 高千穂町大字

氏 名

印

(※口座名義人と同一)

高千穂町妊活応援補助成金給付要綱(令和4年告示第60号)第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、町が支給要件の審査のため、他の自治体への支給状況を照会すること、高千穂町の不妊治療費助成状況について照会があった時にこれに回答すること、不妊治療に関して医療機関及び調剤薬局等に照会すること、町民税納税状況、住民基本台帳等について調査することに同意します。

区 分	夫	妻
(フリガナ) 氏 名		
生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)
住 所	〒 -	〒 -
電話番号		
口座情報		
金融機関名		支店名
口座番号		
(フリガナ) 口座名義		

注) 太枠の中をご記入ください。

申請の際に、申請者名義の通帳・印鑑・健康保険証(夫婦分)をお持ちください。

.....

保健センター記入欄	
受給者番号	
治療に要した費用 (自己負担分)	
交付決定額	

添付書類

- 高千穂町妊活応援補助成金給付事業受診等証明書(様式第2号)
- 領収書・明細書の原本 他の法令に基づく給付額及び付加給付額を証明するもの(高額療養費等)
- 夫婦であることを証明できる書類
- ※事実婚である場合 戸籍謄本・住民票の写し 事実婚関係に関する申立書(様式第3号)