

(様式第 1 号)

栗山町不育症治療費助成事業申請書

年 月 日

栗山町長 様

申請者 住 所 栗山町

氏 名

連絡先 ()

不育症治療費助成事業の助成を受けたいので、栗山町不育症治療費助成事業実施要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、栗山町が住民基本台帳を閲覧すること、町税等の状況を調査すること、医療機関等に対し申請に関する情報を照会、または提供することについて同意します。

氏 名	申請者		生年月日	年 月 日 (歳)				
	配偶者		生年月日	年 月 日 (歳)				
住 所	※配偶者の住所が異なる場合に記入してください。 〒							
治療を受けた 医 療 機 関								
助成金交付 申請額	<u>対象治療に要した自己負担額 (A)</u> 円							
	<u>北海道不育症治療費助成額 (B)</u> 円							
	<u>助成金交付申請額 (A－B)</u> 円							
振込先 口 座	金融機関	銀行・組合 本店 信用金庫 支店・支所						
	口座番号	普 通 ・ 当 座						
	フリガナ 口座名義							

○添付書類

1. 北海道不育症治療費助成事業交付決定書の写し
2. 領収書及び明細書の写し
3. 本人確認書類の写し
4. 申請者の振込先口座がわかるものの写し
5. (事実婚の場合) 戸籍謄本、事実婚関係に関する申立書

※上記 2 および 5 の書類については、「北海道不育症治療費助成事業」の申請時に、栗山町へ写しを提出することについて同意いただければ不要です。

(様式第 2 号)

事実婚関係に関する申立書

栗山町長 様

年 月 日

下記二名については、事実婚関係（重婚ではない）にあります。
また、不育症検査及び治療の結果、出生した子については認知を行います。

1 栗山町不育症治療費助成事業申請者の住所・氏名

住 所 _____

氏名（自署） _____

2 配偶者の住所・氏名

住 所 _____

氏名（自署） _____

※ 別世帯になっている理由（1 と 2 が別世帯となっている場合には記入）
