

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

若狭町長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

㊞

若狭町不妊治療費助成金交付申請書

若狭町不妊治療費助成金の交付を受けたいので、申請します。

診療を受けた夫婦の氏名		生年月日	加入医療保険		
夫		年 月 日	被保険者氏名		続柄
			記号・番号		
			保険者名称		
妻		年 月 日	被保険者氏名		続柄
			記号・番号		
			保険者名称		

不妊治療費（本人負担額）	円
交付を受けようとする助成金の額	円

<添付するもの>

- ① 不妊治療費領収書内容と領収書（原則原本）
 - ② 戸籍謄本
 - ③ 住民票（続柄記載の謄本。事実婚の場合のみ）
 - ④ 様式第5号 事実婚関係に関する申立書・意向確認書（事実婚の場合のみ）
- ②③については、下記の内容に同意した場合は、提出不要

同意書	
私たちは、若狭町不妊治療費助成金の交付要件の確認のため、若狭町長が住民基本台帳等の公簿を閲覧し、及び調査することに同意します。	
氏名 夫 _____ ㊞	妻 _____ ㊞