

箕輪町不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

箕輪町長

関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、箕輪町長が交付の決定に際し、必要な住民情報及び課税資料等の情報を閲覧し確認することを承諾します。また、助成の適正を図るために必要な場合は、加入している医療保険者及び他の自治体に情報の照会、提供することまた、医療機関に受診等証明書の内容を照会することについて同意します。

申請者	ふりがな			続柄	生 年 月 日 （年齢）						
	署名または 記名押印				年 月 日生 （ 歳）						
	住所	電話番号									
	保険者名 (発行機関)			資格区分	本人・被扶養者	資格取得日	年 月 日				
	マイナ保険証 (※1) 利用	有・無	限度額情報の表示の同意 (※2)	有 ・ 無	福祉医療費受給 者証有りの場合	資格取得日	年 月 日				
(配偶者 パートナ-)	ふりがな			続柄	生 年 月 日 （年齢）						
	氏名				年 月 日生 （ 歳）						
	住所	□申請者と同じ 電話番号									
	保険者名 (発行機関)			資格区分	本人・被扶養者	資格取得日	年 月 日				
	マイナ保険証 (※1) 利用	有・無	限度額情報の表示の同意 (※2)	有 ・ 無	福祉医療費受給 者証有りの場合	資格取得日	年 月 日				
(申請者と配偶者が別住所の場合) 他の自治体へ同様の助成金の申請をしている又はする予定がある はい ・ いいえ											
婚姻年月日		年 月 日									
申請金額		円									
振込先口座	金融機関名		支店		預金種目	口座番号 (右づめでご記入ください)					
	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所		普通 当座						
	ゆうちょ銀行		(記号)		(番号)						
	(フリガナ)										
	口座名義人										

(※1) 健康保険証の利用登録が行われたマイナンバーカード

(※2) マイナンバーを利用して高額療養費の申請をされた方は、申請時にマイナポータルアプリから限度額適用区分を確認します。確認時にはマイナンバーカードと暗証番号(4桁)が必要になります。

- 【添付書類】
- ・箕輪町不妊治療費助成事業医療費等証明書（様式第 2 号）
 - ・長野県不妊治療（先進医療）費用助成事業交付決定通知書の写し（該当者のみ）
 - ・長野県不妊治療（先進医療）費用助成事業受診等証明書の写し（該当者のみ）
 - ・助成対象経費に係る領収書の写し
 - ・所得証明書（箕輪町で確認出来る場合は不要）
 - ・高額療養費及び付加給付の支給決定通知書の写し（該当者に限る）
 - ・事実婚の場合は、関係する申立書(様式第 3 号)

担当者記入欄

受付No.	町税等滞納確認 完納 ・ 未納		
住民登録	申請者 年 月 日	配偶者 年 月 日	
上限額区分	ア イ ウ エ オ 円		