別記様式第1号(第５条関係)

豊頃町不妊治療費助成交付申請書

年　　月　　日

　豊頃町長　　　　様

申請者　住所

氏名

　不妊治療費の助成を受けたいので、豊頃町不妊治療費助成事業実施要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

・町が個人情報（住民情報、町税等の納入状況）の内容を確認すること、必要に応じて他の市町村の状況を確認することについて同意します。

・本申請に係る治療に対し、他の市町村からの助成を受けていません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療を受けた夫婦の氏名 | 生年月日 | 電話番号 |
| 夫 | 　 | 　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 妻 | 　 | 　　　年　　月　　日 | 　 |
| 交付申請額 | 一般不妊治療の自己負担額(保険適用外も含む）　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 特定不妊治療の自己負担額(保険適用外も含む）　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 交通費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 診療を受けた医療機関名 |  |
| 添付書類 | ①豊頃町不妊治療費助成受診等証明書(別記様式第２号又は第３号様式）②助成対象治療に係る医療機関発行の領収書の写し③助成対象治療に係る薬剤明細書と領収書の写し④高額療養費等を受給（現物給付を除く。）した場合は、その給付金額がわかる書類⑤事実婚関係の場合は事実婚関係に関する申立書（別記様式第４号)  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | ゆうちょ銀行以外の銀行 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　本　　支店　　　　　金庫　　　　　　　本　　支店　　　　　農協　　　　　　　本所　　　　　漁協　　　　　　　本所 |
| 預金等の種類 | １普通　２当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号（6桁目がある場合は※覧に記入） | 通帳番号（右づめで） |
|  |  |  |  |  | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

特定不妊治療に係る交通費の詳細

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受診等年月日 | 交通費申請額 |
| 特定不妊治療 | 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 回目 | 　　年　　　月　　　日 | 円　 |
| 合　　　計 | 円　 |

（参考　交通費の助成基準額単価表）

|  |  |
| --- | --- |
| 自宅から医療機関までの距離区分 | 助成単価(往復） |
| 25㎞を超えて50㎞まで | 1,430円 |
| 50㎞を超えて75㎞まで | 2,450円 |
| 75㎞を超えて100㎞まで | 3,200円 |
| 100㎞を超えて125㎞まで | 4,520円 |
| 125㎞を超えて150㎞まで | 5,150円 |
| 150㎞を超えて175㎞まで | 5,880円 |
| 175㎞を超えて200㎞まで | 6,720円 |
| 200㎞を超えて225㎞まで | 8,080円 |
| 225㎞を超えて250㎞まで | 8,820円 |
| 250㎞を超えて275㎞まで | 9,550円 |
| 275㎞を超える | 10,180円 |