

別記様式第4号（第7条関係）

（表）

年 月 日

御嵩町長 宛て

申請者（夫婦のうち町内に住所を有する方）

住 所

氏 名

電話番号

御嵩町特定不妊治療費助成申請書

特定不妊治療費の助成を受けたいので、御嵩町不妊治療費助成事業実施要綱第7条第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
対 象 者	夫	()	年 月 日 (歳)
	妻	()	年 月 日 (歳)
	連絡先(※1)	住所 電話	
		(夫)	(妻)
申請者氏名 _____ (夫及び妻がそれぞれ氏名を記載)			
申請額 金 _____ 円 (治療に直接要した費用。ただし、10万円を超える場合は10万円を上限とする。)			
特定不妊治療費補助金交付決定に当たり、裏面の確認すべき事項について照会又は確認することに同意します。(※2)			
過去に、岐阜県又は他の都道府県・市区町村から特定不妊治療に係る助成を受けたことがありますか(現在申請中のものも含みます)。 無 ・ 有 (自治体名: _____ ・助成の時期: _____ 年 _____ 月)			

<町記入欄>

申請受理年月日		決定年月日	交付 不交付	年	月	日
---------	--	-------	-----------	---	---	---

注) 太枠の中をご記入ください。

※1 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※2 裏面の【確認すべき事項】を必ずお読みください。

(裏)

【申請書に添付する書類】

申請を行う際、以下の書類をご提出ください。また、申請書を提出する際には、印鑑をご持参ください。

- 1 御嵩町不妊治療費助成事業受診等証明書（特定不妊治療用）（別記様式第4号）
- 2 領収書 ※原本をご持参下さい。
- 3 婚姻状況が確認できる書類（戸籍謄本）
- 4 住所を証明する書類（住民票等）※1
- 5 夫及び妻の所得額を証明する書類（所得課税証明書等）※1 ※3
- 6 夫及び妻の町税等の納付状況を証明する書類（納税証明書等）※1
- 7 岐阜県の特定不妊治療の対象になった方は、その認定通知書
- 8 事実婚関係等に関する申立書（別記様式第3号）※2

※1 次の「確認すべき事項」に同意され、本町で確認できる場合は、4から6までは省略可。

※2 事実婚関係にある方のみ必要。

※3 令和2年12月31日までに不妊治療を終了した場合のみ必要。

【確認すべき事項】

この助成金は、一夫婦当たりの支給額の上限が決められています。夫及び妻の所得額、町税等の納付状況、転入された方について以前にお住まいの自治体にこの助成金の受給状況を照会する等、助成金を交付するのに必要な次の事項について、本町が照会又は確認させていただくことがあります。

なお、個人情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

<確認事項>

- 1 特定不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、本町が他の自治体へ照会すること。
- 2 特定不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、他の自治体から本町に照会があったときに、これに回答すること。
- 3 本町の住民であること及び特定不妊治療の治療期間及び申請日に住民であったこと（住民基本台帳）。
- 4 対象者の所得状況に関する資料を確認すること（前年所得の状況。ただし、1～5月の申請にあっては、前々年の状況）。
- 5 対象者の納付状況に関する資料を確認すること（滞納の有無について）。
- 6 治療状況等について不明な場合は医療機関に照会すること。
- 7 健康保険組合等の保険者の規約等により支給される不妊治療に関する任意の給付（付加給付金）等について、保険者へ照会すること。なお、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合は、助成金の返還を求めることがあります。
- 8 暴力団関係者等であるとの疑義が生じた場合に本町が岐阜県警察に照会すること。