

諸塚村不妊治療に係る通院費助成事業申請書兼請求書

令和 年 月 日

申請者 住所 諸塚村大字

氏名

生年月日 S H 年 月 日

電話番号

関係書類を添えて、次のとおり不妊治療に係る通院費助成事業の助成を申請及び請求します。

医療機関名①		医療機関名	住所	
医療機関名②		医療機関名	住所	
不妊治療の種別		一般不妊治療		特定不妊治療
申請額合計		¥ 円 (100円未満は切り捨て)		
受診日	出発・帰宅	医療機関名	高速利用	内 訳
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
R . .	自宅 他()		あり なし	片道距離 区分 助成額 実費(高速代等) km 円+ 円= 円
振込先	金融機関名	銀行		
	支店名	支店	預金種別	普通 当座
	(フリガナ) 口座名義人			
	口座番号			

同意書

この申請に基づく、不妊治療に係る通院費助成事業の助成に関し、審査に必要な情報（住民基本台帳、検索サイト等による移動時間・距離・料金ハイリスク妊婦判定に必要な情報等）を諸塚村長が調査することに同意します。

また、申請者本人及び同一世帯に属する者に諸塚村税等の滞納がある場合について、本助成の対象とならないことについて了承しました。

署名日 R 年 月 日

署名

添付書類

- (1) 諸塚村一般不妊治療費等助成金給付事業申請書又は諸塚村特定不妊治療費助成金給付事業申請書の写し
- (2) 公共交通機関、高速道路利用の場合の領収書（利用日がないものは不可）の写し
- (3) 医療機関の領収書の写し
- (4) 村長が特に必要と認める書類

注意事項

- (1) 自宅から病院までの移動に係る距離は、一般的に使用するルートを活用した場合の最短距離で計算します。
- (2) 公共交通機関、高速道路の利用については、利用した期日が分かる領収書がない場合は受付ができません。

区分	距離	助成額	区分	距離	助成額
1	100km未満	2,000円	6	300km以上350km未満	12,000円
2	100km以上150km未満	4,000円	7	350km以上400km未満	14,000円
3	150km以上200km未満	6,000円	8	400km以上450km未満	16,000円
4	200km以上250km未満	8,000円	9	450km以上500km未満	18,000円
5	250km以上300km未満	10,000円	10	500km以上	20,000円