

様式第 1 号(第 5 条関係)

遠軽町生殖補助医療交通費助成金交付申請書

年 月 日

遠軽町長

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号

遠軽町生殖補助医療交通費助成事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|   |               |            |            |
|---|---------------|------------|------------|
| 氏名  |               | 生年月日       |            |
| ふりがな  |               | 年 月 日 ( 歳) |            |
| 夫の氏名  |               |            |            |
| ふりがな  |               | 年 月 日 ( 歳) |            |
| 妻の氏名  |               |            |            |
| 他の市町村から同様の助成を受けていませんか。また、受ける見込みはありませんか。<br><input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (市町村名： ) |               |            |            |
| 医療機関名   |               |            |            |
| 治療期間  | 年 月 日 ~ 年 月 日 |            |            |
| 交通費   | 裏面のとおり        |            |            |
| 申請額   | 円             |            |            |
| 振込先   | 銀行・信用金庫<br>農協 |            | 本店・支店<br>所 |
|   | ふりがな          | 口座<br>番号   | 普通・当座      |
| 口座名義  |               |            |            |

※ 口座名義は、申請者の口座としてください。

添付書類

- 1 鉄道、バスを利用した場合は、領収書の写し
- 2 遠軽町生殖補助医療交通費助成証明書

※以下記入不要です。(町記入)

|       |        |    |      |   |
|-------|--------|----|------|---|
| 申請内容  | 生殖補助医療 | 回目 | 既交付額 | 円 |
| 助成の可否 | 承認 決定額 | 円  | 不承認  |   |

生殖補助医療交通費明細書

| No.          | 年 月 日 | 移 動 手 段   |                          | 金 額 | 備 考              |
|--------------|-------|-----------|--------------------------|-----|------------------|
| 1            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 2            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 3            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 4            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 5            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 6            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 7            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 8            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 9            |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 10           |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 11           |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 12           |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 13           |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 14           |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 15           |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 16           |       | 往路<br>復路  | 鉄道・バス・自家用車<br>鉄道・バス・自家用車 | 円   |                  |
| 合 計          |       |           |                          | 円   |                  |
| 申請額（合計の 1/2） |       | ※百円未満切り捨て |                          | 円   | * 上限額が<br>10万円/年 |

\*通院証明書の通院回数 回

特定不妊治療期間中の通院日に係る交通費は、上記日程が全てであることを確認しました。

本人署名 \_\_\_\_\_

町受付者 \_\_\_\_\_