

坂出市幸せはこぶコウノトリ応援事業請求書

年 月 日

坂出市長 殿

申請者 住所
氏名 印
電話番号

下記の口座に振り込みを請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

金融機関	銀行・農協 信用金庫	本店・支店 出張所・支所	銀行コード							
			支店コード							
預金種別	1. 普通 2. 当座		預金No.							
フリガナ 口座名義人			口座番号							

※ 1 口座名義人は、申請者氏名と一致すること。また押印は債権者登録の印と一致すること。

提出書類		対象者
【全員提出】		
	坂出市幸せはこぶコウノトリ応援事業申請書(様式第1号)	全員
	坂出市幸せはこぶコウノトリ応援事業に係る受診等証明書(保険診療用) または 坂出市幸せはこぶコウノトリ応援事業に係る受診等証明書(保険外診療用)	
	生殖補助医療に要した費用の領収書(原本)等	
	治療者の健康保険証の写し	
	坂出市幸せはこぶコウノトリ応援事業助成金請求書	
	債権者登録(変更)申請書 ※すでに登録済みで振込先に変更がない場合不要	
☆限度額適用認定証,高額療養費支給決定通知書,付加給付等支給証明書		保険適用で治療を受けた者
【該当者のみ】		
	☆戸籍謄本(発行から3か月以内の原本)	夫婦別世帯,事実婚, 助成有の出産者(母子手帳で代用可)
	☆住民票の写し(発行から3か月以内かつマイナンバーの記載が無いもの)	夫婦別世帯(市外の方分のみ必要)
	☆事実婚関係に関する申立書	事実婚
	☆母子健康手帳等の写し(過去に助成を受けた後の出産または12週以降の死産があった場合に限る)	助成有の出産者

※ ☆は該当者のみ