特定不妊治療費助成事業申請書

年　　月　　日

いちき串木野市長　様

いちき串木野市特定不妊治療費助成事業実施要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

なお助成申請にあたり、審査の為、夫婦の市税、市営住宅の家賃等又は保育料の収納状況、住民状況等を閲覧することに同意します。

また、助成の適正を図るために必要な場合は、他の自治体に情報の照会及び提供することについて同意します。

申請者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		生年月日 及び年齢	年　月　日（　歳）
	住　所	〒 電話		
配偶者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	続柄（夫 ・ 妻）	生年月日 及び年齢	年　月　日（　歳）
	住　所	〒　（申請者と同じ場合は記入不要） 電話		
申請金額	第４条第１号の治療（上限 30 万円）…A		第４条第２号の治療（上限 10 万円）…B	
	自己負担額　円 助成金申請額　円 （自己負担額×1/2（百円未満切捨て））		自己負担額　円 助成金申請額　円 （自己負担額×1/2（百円未満切捨て））	
他市町村での治療開始日	年　月　日　（※他市町村での助成受給があった場合）			
公的医療保険　保険者名 （被保険者証の写しを添付）	申請者：			
	配偶者：			
振込口座申出欄	金融機関名	銀行 農協 金庫		本　店 支　店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 口座名義人		※申請者名義の口座に限ります。	

【添付書類(共通)】

１．不妊治療費助成事業受診等証明書
２．不妊治療に要した領収書
３．振込口座を確認できる書類（通帳の写し等）
４．公的医療保険の被保険者証の写し（夫婦とも必要）

【夫婦別居の場合】

法律婚の夫婦：１．戸籍謄本（続柄が明記されたもの）
事実婚の夫婦：２．事実婚であることの申立書　　２．双方の戸籍謄本（重婚でないことの確認）

≪市使用欄≫

受給者番号		決定・却下決定	年　月　日
A　第４条第１号の治療（上限 30 万円）		B　第４条第２号の治療（上限 10 万円）	
開始年月日	年　月　日	開始年月日	年　月　日
終了日（５年間）	年　月　日	終了日（２年間）	年　月　日
申請金額（A）	円	申請金額（B）	円
既交付済額	円	既交付済額	円
決定額　円			