

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	フリガナ氏名		生年月日及び年齢	年 月 日 (歳)
	住所	〒 電話		
配偶者	フリガナ氏名	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	自己負担額	円
	助成金申請額 (自己負担額×1/2 (百円未満切捨て))	円	助成金申請額 (自己負担額×1/2 (百円未満切捨て))	円
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	
	フリガナ 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	