

第1号様式（第6条関係）

焼津市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 焼津市長

住所

申請者

氏名

印

不妊治療費助成金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

他の機関から受けた給付金の額は、申請に記載したとおりであることを誓約します。

なお、助成金の交付要件の確認のため必要な場合は、次のことについて承諾します。

(1) 住民基本台帳、戸籍等の状況について、市が確認し、又は他の市町村から情報を得ること。

また、過去の不妊治療費補助の状況について市が他の自治体から情報を得ること。

(2) 加入している健康保険組合等から、独自に医療費を補助する制度の有無及び該当について、市が情報を得ること。

夫	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日	年 月 日
妻	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日	年 月 日
※夫婦の一方の住所が申請者と異なる場合は、その異なる住所等		〒 電話 ()		
加入医療保険	夫	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者		
	妻	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者		
他機関で受けた給付金		円		
申 請 額		$\begin{aligned} & (\text{補助対象経費} - \text{補助対象外経費}) \times 1/2 \\ & (\quad \quad \quad \text{円} - \quad \quad \quad \text{円}) \times 1/2 = \quad \quad \quad \text{円} \end{aligned}$		
振込先	金融機関名		(フリガナ)	
	支店名		口座名義人	
	口座種別	普通・当座	口座番号	

(以下は、記入不要です。)

領収金額	円	受給者番号	
対象外の経費	円	決定年月日	承認・不承認 年 月 日
補助対象経費	円	交付決定額	円

(添付書類)

- 1 不妊治療費補助事業受診等証明書（第2号様式）
- 2 不妊治療に係る医療機関発行の領収証又はその写し
- 3 夫及び妻の戸籍謄本若しくは戸籍全部事項証明書（外国人にあつては、公の機関が発行した法律上の婚姻をしていることの確認ができる書類）又は事実婚関係に関する申立書（第3号様式）
- 4 他の機関から給付を受けている場合は、給付額の分かるもの