

焼津市一般不妊治療費補助申請書

年 月 日

(宛先) 焼津市長

住所
申請者
氏名

㊟

一般不妊治療費補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。
 なお、補助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、所得等の状況について、市が確認し、又は他の市区町村から情報を得ること。また、過去の一般不妊治療費補助の状況について市が他の市区町村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)	()	生年月日(年齢)	年 月 日(歳)
	氏名		個人番号	
妻	(ふりがな)	()	生年月日(年齢)	年 月 日(歳)
	氏名		個人番号	
※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・組回国保・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・組回国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者		
申請額	補助対象経費 円 × 7/10 = 円			
過去に一般不妊治療(人工授精)費の補助金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去()回受けた()年()月頃 補助を受けた市区町村は()市・区・町・村				
振込先	金融機関名	(フリガナ)	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 一般不妊治療費補助事業受診等証明書(第2号様式)
- 2 一般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又は戸籍全部事項証明書(外国人にあっては、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)
- 4 夫及び妻の住民票の写し
- 5 夫及び妻の所得額を証明する書類