

第1号様式（第6条関係）

焼津市男性不妊治療費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）焼津市長

住所
申請者
氏名 (印)
電話 ()

焼津市男性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、戸籍及び所得の状況について、市が確認し、又は他の市区町村から情報を得ること。また、過去の男性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。

(ふりがな)	()	夫の生年月日 (年 齢)	年 月 日 (歳)
夫の氏名		個人番号	
(ふりがな)	()	妻の生年月日 (年 齢)	年 月 日 (歳)
妻の氏名		個人番号	
(夫婦一方の住所が申請者と異なる場合は、その異なる住所を記入)	〒 電話 ()		
過去に、この補助金の交付を受けたことがありますか。 無 ・ 有→ () 年度			
この男性不妊治療費に対し、県補助金の交付決定を受けていますか。 はい ・ いいえ			

(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	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
補助対象経費	円	交付決定額	円

(添付書類)

県補助を受ける者

- 1 県補助決定における特定不妊治療受診等証明書の写し
- 2 県補助決定における医療機関発行の領収書の写し
- 3 県補助決定における補助金交付決定及び確定通知書の写し

県補助を受けない者

- 1 男性不妊治療受診等証明書（第2号様式）
- 2 男性不妊治療に係る医療機関発行の領収書又はその写し
- 3 夫及び妻の住民票の写し
- 4 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書（外国人にあつては、公の機関が発行した書類（法律上の婚姻をしていることの確認ができるものに限る。）
- 5 特定不妊治療受診等証明書の写し