

特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

始良市長 殿

申請者 住所 _____
 氏名 _____ (印)

特定不妊治療費助成金を受けたいので、始良市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

(ふりがな) 氏名		生年月日
夫		年 月 日生 (歳)
妻		年 月 日生 (歳)
住所	〒 _____ 電話 (-)	
夫婦の住所が異なる場合	〒 _____ 電話 (-)	
過去の助成実績	他の市町村（政令指定都市・中核市を除く。）において、過去に不妊治療助成を受けたことが（ある・ない） ○上記で「ある」の場合、その回数 (回) ○本市で助成を受けた回数 (回)	
給付を受けようとする助成金の額（男性不妊治療分除く。）		円
給付を受けようとする助成金の額（男性不妊治療分）		円

※同意書

本申請の審査において、夫婦の市税等及び課税資料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。

氏名 夫 _____ (印)
 妻 _____ (印)

市使用欄

申請受理 年月日	年 月 日	(交付・却下) 決定年月日	年 月 日
受給者番号		過去の助成回数	回
算定額	費用額 A		円
	県等助成金額 B		円
	助成対象金額 C (A - B)		円
	助成金額		円
審査	○住民票 定住日 (年 月 日 適・不適 ())		
	○市税等 適・不適 ()		
決裁	市税		

(裏面)

(添付書類)

- 1 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）
- 2 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 - (1) 夫婦同一世帯 住民票謄本（続柄の記載のあるもの）
 - (2) 夫婦別世帯 夫及び妻の住民票抄本と戸籍謄本
- 3 夫及び妻の所得額を証明する市町村の発行する所得証明書等
- 4 県等の承認決定通知書がある方は、その写し及び治療に要した領収書の写し（1～3は、不要）
- 5 夫又は妻のいずれか一方が始良市に住所を有していない場合は、本市に住所を有しない方の市税等の滞納がないことを証明する市町村が発行する証明書等