

大田市長 様

申請者 住所

氏名

印

電話番号() ー

一般不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書(第 期)

一般不妊治療費等助成金(第 期)の交付を受けたいので、下記のとおり大田市一般不妊治療費等補助金交付要綱第5条第1項の規定により申請します。

市長が大田市一般不妊治療費等助成金交付要綱第6条の規定により助成金の交付決定をしたときは、下記のとおり助成金を請求し、助成金の交付については指定する口座への振替を希望します。

記

(第 期)

区 分	ふりがな 氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日
住所	〒 電話() ー	
住所(※1)	〒 電話() ー	
指 定 口 座	金融機関名	銀行・金庫・農協
	同 店 舗 名	本店・本所・支店・支所・出張所・代理店
	現 金 種 目	1 普通 2 当座 3 その他()
	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人	フリガナ
加入保険(夫)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【番号】	
加入保険(妻)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【番号】	
自 己 負 担 金 合 計	円	
助 成 金 額	円	

同意書

一般不妊治療費等助成決定のために、私と配偶者の住民基本台帳について、確認することを同意します。

申請者



1 注意事項

- 太枠内を記入してください。
- 「※1」は、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入してください。
- 申請時には、印鑑及び保険証をお持ちください。
- 郵送による申請をされる方は、保険証の写しを同封してください。
- 戸籍の全部事項証明書若しくは個人事項証明書(夫婦関係が証明できるもの)が必要となる場合があります。

2 添付書類

- 一般不妊治療等証明書(様式第2号)
自己の都合により複数の医療機関に受診する場合には、それぞれの医療機関の医師の証明書が必要です。
- 一般不妊治療等に要した費用の領収書
- その他

支払日 決定	助成額 決定	助成額 算出	保険証 確認欄	住記 確認欄	受付印
				年 月 日 印	