

笛吹市長 様

不妊治療費支援事業補助金申請書

不妊治療費支援事業補助金の交付を受けたいので、笛吹市不妊治療費支援事業補助金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者 夫	住所	〒						電話番号		
	氏名 主たる 対象者 の方 <input type="checkbox"/>	ツガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)				
申請者 妻	住所	〒						電話番号		
	氏名 主たる 対象者 の方 <input type="checkbox"/>	ツガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)				
医療費の総額		円								
過去の不妊治療費受給の状況(該当がある場合は記入)										
笛吹市	なし・あり	回	年度	受給額	円					
山梨県	なし・あり	回	年度	受給額	円					
その他	(	)								
同意書(同意する場合は記入)										
不妊治療費支援事業補助金の交付要件について、市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。										
年 月 日										
夫 署名					妻 署名					
治療を受けた人の 保険の種類				勤務先	TEL					
振 込 先	金融機関	銀行・農協 信用金庫 信用組合						本店・支店 本所・支所 出張所		
	預金種別	普通	か							
		当座	口座名義人							
口座番号(右詰め)										
申請受理年月日				承認 ・ 不承認						
年 月 日				決定年月日			年 月 日			
				決定額			円			

注 太枠の中をご記入ください。

添付書類

- 1 不妊治療費支援事業受診等証明書(様式第2号)
- 2 不妊治療を受けた医療機関発行の領収書等
- 3 戸籍謄本又は戸籍証明書(夫及び妻が外国人である場合は、婚姻届受理証明書、婚姻証明書等の婚姻の事実が確認できるもの)
- 4 住民票の写し
- 5 夫及び妻の納税証明書(市税・国民健康保険税)
- 6 健康保険証(写し)
- 7 高額療養費その他の給付等がある場合は、その内容が確認できるもの