

様式第1号（第6条関係）

不妊治療費（先進医療）助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

下妻市長 様

標記助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

代表 申請者	(フリガナ) 氏 名	( ) ( 夫 ・ 妻 ) (署名又は記名押印)			
	生年月日	年	月	日生	治療開始日の年齢 ( ) 歳
	住 所	〒			
	電話番号				
申請者	(フリガナ) 氏 名	( ) ( 夫 ・ 妻 ) (署名又は記名押印)			
	生年月日	年	月	日生	治療開始日の年齢 ( ) 歳
	住 所	〒			
	電話番号				
婚姻年月日		年	月	日	<input type="checkbox"/> 事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付）
申 請 額		金		円 ※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額	
代 表 申請者 振込先	金融機関名			銀行	本 店
	預 金 種 別	普通 当座	フリガナ		支 店
			口座名義		出張所
口 座 番 号					(左詰記入)
<input type="checkbox"/> 助成要件確認のため、下妻市長が住民基本台帳等を確認し、支給要件に関する事項を照会することについて同意します。 <input type="checkbox"/> この申請に係る不妊治療について、下妻市以外の地方公共団体の助成は受けていません。 <input type="checkbox"/> 治療開始日から申請日までの間、夫婦の双方又はいずれか一方が下妻市に住所を有しています。					

【添付書類】

- 1 不妊治療（先進医療）受診等証明書（様式第2号）
- 2 領収書及び診療報酬明細書
- 3 その他関係書類
  - (1) 身分を証明するもの
  - (2) 住民票（市外在住者のみ）
  - (3) 戸籍謄本（事実上婚姻関係にある場合はそれぞれの戸籍謄本）※市内に住所を有し、かつ、婚姻をしている夫婦で2回目以降の申請の場合は、戸籍謄本の添付を省略することができます。
  - (4) 事実婚関係等に関する申立書（様式第3号）（事実上婚姻関係にある場合に限る。）

市 使 用 欄	申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
	今回治療開始時妻年齢：	歳		
	初回治療開始時妻年齢：	歳	<input type="checkbox"/> 40歳未満→通算6回まで	保険診療による治療実施 回数：通算 回目
	(43歳以上は対象外)		<input type="checkbox"/> 40歳～42歳→通算3回まで	
市への申請回数：	回目			
備考欄				