

様式第1号 (第8条関係)

特定不妊治療費負担軽減助成金交付申請書

令和4年〇月〇日

朝来市長 様

注意) 4月以降に開始した治療が対象となります。

申請者氏名 朝来 太郎

朝来市特定不妊治療費負担軽減助成金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、この申請に係る審査のために、市が以下のことを行うことに同意します。

- (1) 戸籍、住民票の確認をすること。
(2) 市税等市の徴収金の納付状況の確認をすること。

記 注意) 滞納がある場合は助成を受けることができません。

夫婦ともに自署をお願いします。
自署が難しい場合は、夫婦それぞれに印鑑をお願いします。

Application form containing fields for applicant name (Asago Tarou), spouse name (Asago Hanako), address (669-5207), application amount, and confirmation items.

注) 太枠の中を記入してください。
※1: 夫婦それぞれに氏名、住所を自書してください。
※2: 助成金の額は、助成対象経費に2分の1を乗じて得た額...

- (添付書類)
(1) 特定不妊治療受診等証明書 (令和4年4月以降に係る治療分) (様式第2号)
(2) 領収書 (受診等証明書の領収年月日及び領収金額と一致するもの)
(3) 市内に住所を有する夫婦であることを証明する書類
(4) 健康保険証の写し

