

様式第1号（第7条関係）

一般不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

朝来市長 様

朝来市一般不妊治療費助成金交付要綱第7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。
- (3) 他の自治体における同種の助成金の交付の有無の確認をすること。

記

| 区分 | | ふりがな 氏名 | | | | 生年月日 | | 電話番号 | |
|---|-------------|--|--|-------------------|--|--------------------|--|---------------------|--------|
| 申請者 | 夫 ※1 | | | | | 年 月 日 (歳) | | | |
| | 妻 ※1 | | | | | 年 月 日 (歳) | | | |
| | 夫 住所 | 〒 朝来市 | | | | | | | |
| | 妻 住所 ※2 | 〒 朝来市 | | | | | | | |
| 申請金額 | | 円(B+D) ※上限6万円(ただし、不妊治療ペア検査を含む場合は上限7万円) | | | | | | | |
| 一般不妊治療 | 治療に要した本人負担額 | | | | | 円(A) | | | |
| | 助成申請額 | | | | | 円(B) | | (A) × 1/2 (1円未満切捨) | |
| 不妊治療 ペア検査 | 検査に要した本人負担額 | | | | | 円(C) | | | |
| | 助成申請額 | | | | | 円(D) | | (C) × 7/10 (1円未満切捨) | |
| 上記の助成金については、次の口座に振込みを依頼します。 (申請者本人名義以外の口座には振り込みできません。) | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・金庫 信用組合・農協 | | | | 本店・支店・出張所 本所・支所 | | | |
| | 預金種別 | 普通・当座 | | | | | | | (左詰記入) |
| | ふりがな | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | |
| 申請受理年月日 | | 年 月 日 | | (交付・不交付) 決定年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 受給者番号 | | | | | | | | | |

注1) 太枠の中を記入してください。

注2) 申請期限、助成要件等をあらかじめ御確認ください。

※1 自署してください。

※2 妻が夫と異なる場所に住所を有する場合等に記入してください。
(添付書類)

- (1) 一般不妊治療受診等証明書(医療機関用)(様式第2号)
- (2) 一般不妊治療受診等証明書(薬局用)(様式第3号)
- (3) 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)
- (4) 市内に住所を有する夫婦であることを証明する書類
- (5) 健康保険証の写し

