

西都市一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

西都市長 様

(申請者)

氏 名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

西都市一般不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、この申請に係る夫婦の住所・続柄については、夫婦の属する世帯の住民基本台帳により確認されることに同意します。

区分	夫	妻	
ふりがな 氏 名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	
住所及び連絡先	〒 — —	〒 — —	
加入医療保険(夫)	(保険者名称) (保険者番号) (記号・番号) (被保険者名)		
加入医療保険(妻)	(保険者名称) (保険者番号) (記号・番号) (被保険者名)		
交付を受けようとする助成金の額		円	
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
受給者番号			
交付決定額		円	

注) 太枠内をご記入ください。

添付書類

- ・西都市一般不妊治療費助成金交付医療機関証明書
- ・西都市一般不妊治療費助成金交付薬剤支払証明書
- ・医療機関等発行の領収書
- ・市税を完納していることを証する書類
- ・法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類
- ・事実婚関係に関する申立書・治療により出生した子の認知についての誓約書(様式第4号)(申請者が婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合)
- ・夫婦それぞれの戸籍謄本(申請者が婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合)