

様式第1号（第7条関係）

西都市特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

西都市長 様

氏名 _____
住所 _____
連絡先 _____

西都市特定不妊治療費助成金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

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	(電話 -)	
住所及び連絡先 (※)	(電話 -)	
交付を受けようとする助成金の額	円	
今年度の申請回数	回	

- ※ 単身赴任等で夫婦の住所が異なる際にご記入ください。
(添付書類)
- 1 宮崎県特定不妊治療費助成金給付決定通知書の写し
 - 2 宮崎県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
 - 3 宮崎県男性不妊治療費助成事業受診等証明書の写し（宮崎県要綱第4条第2項に規定する男性不妊治療費を申請する場合）
 - 4 申請者及びその配偶者が市税を完納していることを証する書類

＜西都市記入欄＞

受給者番号	決定内容	交付・不交付
完納状況	住民確認	<input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> (夫・妻)のみ
添付書類	<input type="checkbox"/> 宮崎県特定不妊治療費助成金給付決定通知書 (写) <input type="checkbox"/> 宮崎県特定不妊治療費助成事業受診等証明書 (写) <input type="checkbox"/> 宮崎県男性不妊治療費助成事業受診等証明書 (写) <input type="checkbox"/> 市税を完納していることを証する書類	
宮崎県要綱対象者確認	確認者 () 確認日 年 月 日	
交付申請額	円	交付決定額 円
申請受理日	年 月 日	交付決定日 年 月 日