

臼杵市不妊治療費助成金交付申請兼請求書

年 月 日

(あて先) 臼杵市長

[申請者]

住所

氏名

印

(自署又は記名押印)

電話番号

次のとおり、臼杵市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、臼杵市不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請及び請求します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	()	年 月 日生 (歳)
妻	()	年 月 日生 (歳)
住所 (注1)	〒 電話番号	
婚姻	年 月 日	年 月 日
申請・請求額	治療期間	年 月 日～ 年 月 日 円
	治療期間	年 月 日～ 年 月 日 円
	治療期間	年 月 日～ 年 月 日 円
	治療期間	年 月 日～ 年 月 日 円
	合計	円
他の自治体からの助成	無 ・ 有 (円)	
高額療養費制度の申請	無 ・ 有 (円)	
付加給付制度の申請	無 ・ 有 (円)	

(注1) 夫婦の住所が異なる場合に記入する。

振込先指定金融機関

金融機関名	銀行 金庫 組合 農協	預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()
		口座番号	
	本店 支店 支所 出張所	ふりがな 口座名義	

(添付書類)

- 1 医療実施証明書(様式第2号)
- 2 不妊治療に係る領収書(原本)、明細書(原本)
- 3 院外処方がある場合、当該処方せんを証明できる書類及びその領収書(原本)
- 4 事実婚関係の夫婦にあっては、事実婚関係に関する申立書及び戸籍謄本(様式第3号)
- 5 夫婦の一方が市外に居住している場合、臼杵市外居住についての申立書(様式第4号)
- 6 臼杵市不妊治療費助成金交付申請に係る世帯調査及び同意書(様式第5号)
- 7 国又は県その他の団体等から助成を受ける場合は、当該助成金の内容及び額を確認することができる書類
- 8 医療保険各法に基づく高額療養費制度や付加給付制度の対象となる場合、その制度の給付額を確認することができる書類
- 9 その他市長が必要と認める書類