

一般不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

清須市長 様

申請者 (口座名義人と同一)

住 所

氏 名

(自署の場合、押印不要)

電話番号

清須市一般不妊治療費助成事業実施要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

対 象 者		(ふりがな) 氏 名 (自署の場合、押印不要)	生 年 月 日	
	夫	()	年 月 日生(歳)	
	妻	()	年 月 日生(歳)	
	住所 (※1)	〒 —	電話 ()	
	住所 (※2)	〒 —	電話 ()	
	加入医療保険 (夫)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】 () 【区分】 本人・被扶養者		
加入医療保険 (妻)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】 () 【区分】 本人・被扶養者			
振 込 先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所		
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人 (申請者と同一)	()
	口座番号			(左詰記入)
申 請 額	金	円	(本人負担額の1/2で、1年度上限5万円)	
過去にこの助成を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 回受けた。 年 月頃 助成を受けた市区町村名()				

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合など夫婦の住所が異なる場合に記入する。

(添付書類) 1 一般不妊治療費助成事業受診等証明書(第2号様式)

(保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書をあわせて提出してください。)

2 清須市一般不妊治療費助成事業に関する同意書(第3号様式)

3 領収書

4 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明することができる書類

(事実婚の方は、治療当事者両人が重婚でないことを証明することができる書類、同一世帯に属することを証明することができる書類及び事実婚関係に関する申立書(第4号様式))

5 住所地を証明する書類