

様式第1号(第5条関係)

松阪市不妊・不育症治療費自己負担額助成金交付申請書

関係書類を添えて、不妊・不育症治療費自己負担額の助成を申請します。

	(ふりがな) 申請者氏名	生年月日		加入医療保険	
夫	()	年	月	日生 (歳)	社保 国保 その他()
妻	()	年	月	日生 (歳)	社保 国保 その他()
住所(※1)	〒		電話 ()	携帯 ()	
住所(※2)	〒		電話 ()	携帯 ()	
以下について□に✓をいれてください。					
<input type="checkbox"/> 高額療養費の受給の有無について確認しました。 <input type="checkbox"/> 付加給付の受給の有無について確認しました。 <input type="checkbox"/> 特定不妊・不育症治療費の各種助成の受給の有無について確認しました。 <input type="checkbox"/> 住所要件等の必要事項を調査することを承諾し、以前の受給歴について、他自治体に確認すること、必要に応じて情報提供することに同意します。 <input type="checkbox"/> 申請内容に虚偽はありません。					
申請額(上限5万円) 金 _____円(1円未満切り捨て)					
年 月 日		松阪市長 宛て			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()	
	口座番号				(左詰記入)
助成金交付決定額				円	

注)太枠の中を記入してください。

※1 夫の住所を記入する。

※2 夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

※3 申請には、医療保険各法の資格に係る情報を確認できる書類、給付決定通知書(医療保険組合の高額療養費やその他の給付を受けている場合のみ)をお持ちください。

(添付書類)

1. 不妊・不育症治療費自己負担額に対する助成金受診等証明書(様式第2号)

2. 医療機関発行の領収書(原本)

3. 夫及び妻の住民票。ただし、本市に住所を有する場合は省略可

4. 戸籍謄本。ただし、本市の住民票により法律婚の夫婦であることが確認できる場合又は事実婚の関係にある夫婦で、住民票の続柄が「未届の妻」又は「未届の夫」である場合は省略可。

5. 事実婚関係に関する申立書(事実婚の関係である場合)

6. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)(任意様式)