別記

第1号様式（第５条関係）

垂水市不妊治療費等助成金申請書兼請求書

垂水市長　　様　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞

　垂水市不妊治療費等助成事業実施要綱第５条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費等の助成を申請（請求）します。

　なお、垂水市不妊治療費等助成の申請に対する審査において、私の所得及び市税、住宅使用料、保育料等の収納状況について調査する事に同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | 夫 | （　　　　　　　） | | 妻 | （　　　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日  　　（　　　　歳） | | 年　　月　　日  　　（　　　　歳） |
| 住所　※１  続柄（　　） | 〒  電話 | | | | |
| 申請内容 | 今まで受けた助成回数 | | | 給付を受けようとする助成金の額 | |
| 特定不妊治療 | 垂水市　（　　　回）  他市町村（　　　回） | | | 円 | |
| 不育症治療 | 垂水市　（　　　回）  他市町村（　　　回） | | | 円 | |
| 請求額 | | | 円 | | |

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協  信用金庫 | 本店・支店  出張所・支所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ  口座名義人 |  | |

※１　夫婦の住所が異なる場合のみ、記入してください。

（添付書類）

1. 不妊治療費等助成事業検査受検証明書
2. 当該治療等に係る領収書の写し
3. 申請者名義の口座の写し
4. 鹿児島県不育症検査費用助成事業検査受検証明書がある方は、受検証明書の写し（その場合、①は不要）

　　（市役所記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請受理年月日 | 年　月　日 | 交付決定・却下決定年月日 | 年　月　日 |
| 受給者番号 |  | | |