

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 \_\_\_\_\_ (印)

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			