

様式第 1 号（第 4 条関係）

本宮市不妊治療費等助成金申請書兼請求書

令和 年 月 日

本宮市長

次のとおり不妊治療費等助成金を交付されますよう、本宮市不妊治療費等助成金交付要綱第 4 条の規定により申請します。

		氏名 ・ 生年月日		住所・連絡先	
申請者 (請求者)		S・H 年 月 日 (歳) ⑩		〒 — 電話：	
申請者の [夫・妻]		S・H 年 月 日 (歳)		〒 — ・ 申請者と同じ 電話：	
婚姻関係		☐ 法律上の婚姻関係 ☐ 事実上の婚姻関係			
不妊治療 実施医療機関名		名 称： 所在地：		治療 期間	年 月 日～ 年 月 日
男性不妊治療 実施医療機関名		名 称： 所在地：		治療 期間	年 月 日～ 年 月 日
不妊検査治療 実施医療機関名		名 称： 所在地：		検査 期間	年 月 日～ 年 月 日
不妊治療費	不妊治療費（治療費の自己負担額）				① 円
	県助成金（不妊治療）				② 円
	不妊治療費助成申請額（①-②ただし②と同額以内とする）				③ 円
男性不妊治療費	男性不妊治療費（治療費の自己負担額）				④ 円
	県助成金（男性不妊治療費）				⑤ 円
	男性不妊治療費助成申請額（④-⑤ただし⑤と同額以内とする）				⑥ 円
不妊検査費	不妊検査費（検査費の自己負担額）				⑦ 円
	県助成金（不妊検査費）				⑧ 円
	不妊治療費助成申請額（⑦-⑧ただし⑧と同額以内とする）				⑨ 円
合計助成申請額（③+⑥+⑨）					円
振込希望金融機関口座		金融機関名	銀行・金庫・農協		本店・支店・出張所
		口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他		
		口座番号			
		(フリガナ) 口座名義人			

(裏 面)

添付書類

1. 福島県不妊治療支援事業助成金決定通知書の写し
2. 福島県不妊治療支援事業助成金受診等証明書の写し
3. 住民票等夫婦の住所を確認できる書類
4. 市税等の滞納がないことを確認することができる書類(納税証明書又は非課税証明書等)
5. 事実婚関係に関する申立書(様式第2号): 事実婚関係にある夫婦のみ添付
6. その他市長が必要と認める書類

申請にあたり、添付書類3・4省略のため、住所や市税の滞納等の状況を市長が関係課へ確認することに同意します。

また、夫婦のいずれか一方の添付書類3が本市以外の場合は、記載のある市町村に不妊治療費(男性不妊治療費含む)又は不妊検査費の助成についての有無を確認することに同意します。

申 請 者 (自署)

申請者の[夫・妻] (自署)

【市記入欄】

受 付 者	市税等確認者	備考