

様式第1号（第5条関係）

不育症治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

益田市長 様

申請者 住所 益田市
氏名
電話

益田市不育症治療費助成金の交付を受けたいので、益田市不育症治療費助成金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請（請求）します。交付が決定したときは、下記の口座に振り込んでください。

また、補助対象要件の確認のため、市が益田市不育症治療費助成金交付要綱第6条第4項に基づき関係官公署に照会を行うことについて、同意します。

氏名	夫	年 月 日生まれ
	妻	年 月 日生まれ
住所	〒 電話（ ） -	
住所（※）	〒 電話（ ） - （※単身赴任等で夫と妻の居住地が異なる場合に記入してください。） 夫・妻	
振込先	〈金融機関名〉	〈口座番号〉 普通・当座・（ ）
	〈支店名〉	カナ
		名義

太枠内を記入してください。

市記入欄

加入保険（夫）	【種別】国保・健保・船員・共済・その他（		
加入保険（妻）	【種別】国保・健保・船員・共済・その他（		
本人支払額	円		
申請額	円	助成対象額	円

【添付書類】

- 不育症治療医師証明書（様式第2号）
- 不育症治療に要した費用の領収書及び明細書
- 戸籍抄本等の婚姻関係を証明する書類（※夫婦の居住地が異なる場合又は、夫婦が事実上の夫婦関係と同様の事情にある場合必要）
- 婚姻関係に関する申立書（様式第3号）
- 治療を受けた方の健康保険証又は写し

受理年月日	住基確認欄	
	保険証確認欄	
	台帳確認欄	