様式第１号（第５条関係）

不妊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　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　益田市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、益田市不妊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、市が益田市不妊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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 夫 |  | 年　　月　　日生まれ | | | | | | | |
|  |
| 妻 |  | 年　　月　　日生まれ | | | | | | | |
|  |
| 住所（※） | 〒  電話（　　　　）　　－  （※単身赴任等で申請者と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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人支払額 | 円 | 申 請 額 | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受理年月日 | 住基確認欄 |  |
| 保険者確認欄 |  |
| 台帳確認欄 |  |

【添付書類】

□不妊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２号）

□治療を受けた方の資格確認書