

高萩市こうのとりのり応援事業 (不育症治療) 補助金交付申請書

年 月 日

高萩市長 宛て

申請者住所

フリガナ  
氏名

電話番号

高萩市こうのとりのり応援事業補助金について、不育症治療に要した経費の補助を受けたいので、高萩市こうのとりのり応援事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

治療を受けた夫婦の氏名		住 所※申請者と同じ場合は記入不要		生年月日	
妻	(フリガナ)			年 月 日	
夫	(フリガナ)			年 月 日	
不育症治療等に要した費用 (A) (保険診療分は除く)		円			
申請額		円 ※年度当たり5万円を限度。ただし、治療費用が5万円に満たない場合は、当該費用の額。			
治療の期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
過去に標記治療費の助成を受けたことがありますか。			ない・ある→前回交付を受けた内容 ( 年 月)		
この申請の審査に対し、関係書類の提出に代えて、高萩市備付けの戸籍、住民基本台帳、市税等の納付状況について、公簿を照会することに同意します。					
夫 _____					
妻 _____					
申請者 振込先	金融機関名			銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	(フリガナ) 口座名義		
	口座番号				

【添付書類】

- 不育症検査及び治療費受診証明書(様式第2の2号)
- 医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書
- 事実婚関係にある夫婦は、両人の戸籍謄本・住民票及び事実婚関係に関する申立書(様式第5号)
- 市税等完納証明書(公簿照会に同意しない場合)

【持参書類】

- 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、保険証等)のうち1点
- 受取口座確認書類(通帳、キャッシュカード等)のうち1点
- 医療機関の発行する領収書及び診療報酬証明書

高萩市記入欄

<input type="checkbox"/> 住民となった日	夫	年 月 日	妻	年 月 日
<input type="checkbox"/> 公簿確認(戸籍・住民基本台帳)	年 月 日 確認者( )		<input type="checkbox"/> 市税等滞納(有・無)	年 月 日 確認者( )

申請受理年月日	年 月 日
---------	-------