

高萩市特定不妊・不育症治療費（不育症治療）補助金交付申請書兼請求書

R7年 10月 1日

高萩市長 宛て

申請者
住 所 高萩市 春日町 3-10
(フリガナ) タカハギ ハナコ
氏 名 高萩 花子
電話番号 090-0000-0000

高萩市特定不妊・不育症治療費補助金について、不育症治療に要した経費の補助を受けたいので、高萩市特定不妊・不育症治療費補助金交付要綱第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) タカハギ ハナコ 高萩 花子		S63年 4月 20日
夫 (フリガナ) タカハギタロウ 高萩 太郎		S60年 5月 20日
不育症治療等に要した費 (A) (保険診療分は除く)	45000 円	
申請額	45000 円	
検査及び治療の期間	R7年 4月 4日～ R7年 5月 15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 () あり→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 高萩 太郎 妻 高萩 花子		
申請者 振込先	金融機関名	銀行 〇〇 本店 金庫 〇〇 支店 農協 〇〇 出張所
	預金種別	普通 () 当座 () (フリガナ) タカハギ ハナコ 口座名義 高萩 花子
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

※申請額は (A) と 50,000 円とを比較して低い額を記入してください。

【添付書類】

- 高萩市不育症治療費（不育症検査及び治療費）受診等証明書(様式2号の2)
- 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については、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

高萩市記入欄

□住民となった日	夫 年 月 日	妻 年 月 日
□公簿確認（戸籍・住民基本台帳） 年 月 日 確認者 ()	□市税等滞納（有・無） 年 月 日 確認者 ()	

申請受理年月日 年 月 日