様式第１号の２（第５条関係）

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

　　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） | |  | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
|  | |
| 夫 | （フリガナ） | |  | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
|  | |
| 不育症治療等に要した費（Ａ）  （保険診療分は除く） | | | 円 | | | | | | | | | |
| 申請額 | | | 円 | | | | | | | | | |
| 検査及び治療の期間 | | | 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、公簿を確認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 | | | ※口座名義は上記申請者と同じ者 | | | | | | |
| (フリガナ)  口座名義 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  | |  | | |  |  |  |

　※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】

（1）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（様式第２号の２）

（2）医療機関の発行する領収書及び診療報酬証明書

(3) 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4号）

(4) 市税等完納証明書（公簿照会に同意しない場合）

(5) 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書等のうち１点）の写し

(6) 受取口座確認書類（通帳、キャッシュカード等のうち１点）の写し

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） | | | □市税等滞納（有・無） | | |
| 年　　月　　日　確認者（　　　　　　　） | | | 年　　月　　日　確認者（　　　　　　） | | |

申請受理年月日　　　　　年　　　月　　　日