

高萩市特定不妊・不育症治療費（保険適用外）補助金交付申請書兼請求書

R 8 年 1 0 月 1 日

高萩市長 宛て

高萩市特定不妊・不育症治療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。

代 表 申請者	(フリガナ) 氏 名	(タカハギ ハナコ) 高萩 花子	生年月日	S 6 3 年 4 月 2 0 日	
	住 所	〒318-0031 高萩市春日町3-10			
	電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
配偶者	(フリガナ) 氏 名	(タカハギ タロウ) 高萩 太郎	生年月日	S 6 0 年 5 月 2 0 日	
	住 所	〒 同上			
	電話番号	090-△△△△-△△△△			
婚姻年月日		R 1 年 1 月 1 日	☐ 事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付）		
初回治療開始時妻年齢：		3 6 歳	今回治療開始時妻年齢：		3 8 歳
申 請 額		金 4 5 , 0 0 0 円	※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額		
代 表 申請者 振込先	金融機関名	〇〇	銀行 金庫 農協	〇〇	本 店 支 店 出張所
	預 金 種 別	普通 当座	フリガナ 口座名義	タカハギ ハナコ 高萩 花子	
	口 座 番 号	1 2 3 4 5 6 7	(左詰記入)		
☒ 交付要件確認のため、高萩市長が住民基本台帳、市税等の納付状況その他交付要件に関する事項を照会し、及び当該情報を利用することについて同意します。 ☒ この申請に係る不妊治療について、高萩市以外の地方公共団体の助成は受けていません。 ☒ 治療開始日から申請日までの間、夫婦のいずれか一方が高萩市内に住所を有しています。					

※添付書類

- 1 高萩市特定不妊治療受診等証明書（様式第2号の1）
- 2 医療機関の発行する領収書及び診療報酬証明書
- 3 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
- 4 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
- 5 その他関係書類
 - ・夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）
 - ・事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書（様式第4号）
 - ・市税等完納証明書（公簿照会に同意しない場合）

市 町 村 記 入 欄	申請受理年月日： 年 月 日	(承認・不承認)決定年月日： 年 月 日
	公簿確認(戸籍・住民基本台帳)：確認者()	市税等滞納(有・無)：確認者()
	夫： 年 月 日	妻： 年 月 日
	今回の申請内容： ☐ 1. 先進医療 () 回目 ☐ 2. 保険適用外の生殖補助医療 () 回目 ※胚移植できなくてもカウントする	