

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

R8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用 (保険診療分は除く)	45000 円 (A)	
申請額	45000 円	
検査及び治療の期間	R8年 4月 4日～ R8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 高萩 太郎 妻 高萩 花子		
申請者 振込先	金融機関名	〇〇 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) 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】

- (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