

## 加茂市 不妊治療助成事業費補助金申請書

不妊治療費の助成につき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

加茂市長 藤田明美様

本申請により助成金の支給を受けるために、審査に必要な範囲で、市民税等の未納状況及び夫婦の住民登録状況を調査すること並びに住民基本台帳を閲覧することに同意します。

※太枠内を記入してください。

		年 月 日	
申請者・夫 <small>(自署又は記名押印)</small>	(ふりがな) 氏名	( )	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 ( 歳)
申請者・妻 <small>(自署又は記名押印)</small>	(ふりがな) 氏名	( )	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 ( 歳)
住所 1 <small>※夫婦の住所を記入</small>	〒 ( ) 電話 ( )		
住所 2 <small>※夫婦の住所が異なる場合に記入</small>	〒 ( ) 電話 ( )		
平日昼間に連絡可能な電話番号	電話 ( )	夫・妻	自宅・職場・その他 ( )
今回の申請	今年度	回目	(前回の申請 年 月)
今回の治療に関し、他の自治体または加入医療保険への助成申請の有無			有 ( ) 無
申請額	金 _____ 円 (上限500,000円)		
振込先	金融機関名	銀行 支店	
	種別	普通 当座	口座番号
	ふりがな 口座名義人		

- ・振込先には、夫婦どちらかの名義の口座を指定してください。
- ・指定された医療機関での治療が助成の対象となります。詳しくはお問い合わせください。

- 【添付書類】 ①加茂市不妊治療助成事業受診等証明書  
②領収書及び診療明細書など