

様式第1号 (第5条関係)

一般不妊治療費助成金交付申請書兼同意書

年 月 日

八幡浜市長 様

申請者氏名

八幡浜市不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	
夫	()	年 月 日生 (歳)	
妻	()	年 月 日生 (歳)	
住所 (※1)	〒 電話 ()		
住所 (※2)	〒 電話 ()		
助成申請額	円		
過去に地方自治体から受けた一般不妊治療費の助成について (本市での助成を含む。)	有 ・ 無		
	助成を受けた年度	年度	年度
	助成を受けた地方自治体名		
同意書	一般不妊治療費助成金交付申請に係る審査に当たり、市長が税務情報及び住民基本台帳等の閲覧を行うことに同意します。また、必要がある場合は、他の地方自治体へ助成状況を照会及び情報提供することに同意します。		
	夫氏名	妻氏名	
申請受理年月日	年 月 日	交付・不交付 決定年月日	年 月 日
受給者番号			

注 太枠の中をご記入ください。

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 単身赴任等で夫と妻が異なる住所を有する場合に記入してください。

(添付書類)

1. 一般不妊治療費受診等証明書 (様式第2号)
2. 法律婚又は事実婚であることを証明できる書類 (八幡浜市で確認できない場合に限る。)
3. 一般不妊治療を受けた医療機関発行の領収書又はその写し