

## 尾鷲市不妊治療医療費助成交付申請書

関係書類を添えて、尾鷲市不妊治療医療費の助成を申請します。

	(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 ( )
1. 第何子の妊娠に対しての治療ですか 第( )子目 2. その子の治療に対して何回目の申請ですか 通算( )回目 3. 今回申請された医療費について他の助成は申請されていますか ①していない ②している( )		
本補助金の交付申請にあたり、次の事項について同意します。 <input type="checkbox"/> 市が、申請内容の確認のため、住民基本台帳システムを閲覧すること。 <input type="checkbox"/> 市が、他の自治体における受給状況について確認し、必要に応じて情報提供すること。 <input type="checkbox"/> 市が、医療機関等における治療状況について確認すること。		
申請者氏名 (夫及び妻の記名) _____		
申請額 金 _____ 円		
令和 年 月 日 尾鷲市長 宛て		

申請受理年月日		他の補助金の有無	
承認・不承認	決定年月日		

注)太枠の中を記入してください。

※1:夫の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

- (添付書類) 1. 尾鷲市不妊治療医療費助成事業受診等証明書  
2. 医療機関発行の領収書(原本)  
3. 戸籍謄本(夫婦であることが確認できない場合)(3か月以内のもの)  
4. 死産届の写し(妊娠12週以降に死産に至り、助成回数をリセットする場合のみ)  
5. 事実婚に関する申立書(事実婚の場合であって両人の住所が異なる場合)  
6. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)(任意様式)