

尾鷲市不育症治療費等補助金交付申請書

関係書類を添えて、尾鷲市不育症治療等の助成を申請します。

申請者	(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 ()
過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない・ある		
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		
年月日		
尾鷲市長 宛て		

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. 不育症治療費等助成事業受診等証明書

2. 医療機関発行の領収書及び明細書、院外処方がある場合は院外薬局が発行する領収書(原本)
3. 戸籍謄本(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. 事実婚姻関係に関する申立書(事実婚の関係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)