

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住所
氏名

鹿屋市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

記

(フリガナ) 氏 名	夫	()	妻	()
生 年 月 日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話番号			
夫婦の住所が異なる場合※	〒 電話番号			
過 去 の 助 成 実 績	○本市で助成を受けた回数 (回) ○他の市町村で過去に助成を受けた回数 (市町村・ 回)			
給 付 を 受 け よ う と する 助 成 金 の 額	特定不妊治療費分(男性不妊治療費分除く。)		金	円
	男性不妊治療費分		金	円
	合計		金	円

※ 夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

同 意 書	<p>本申請の審査において、夫婦の市税、国民健康保険税、市営住宅の住宅使用料及び保育所の保育料の収納状況を閲覧することに同意します。また、他の自治体に対し、助成の適正を図るために必要な事項を照会し、又は情報提供することについて同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 夫 印 妻 印</p>
-------------	--

(市記載欄)

申 請 受 理 年 月 日	年 月 日	(承 認 ・ 不 承 認) 決 定 年 月 日	年 月 日
受 給 者 番 号		過 去 の 助 成 回 数	特定不妊治療費分 (男性不妊治療費分除く。) (回) 男性不妊治療分 (回)
算 定 額		特定不妊治療費分 (男性不妊治療費分除く。)	男性不妊治療費分 合計
費 用 額 (A)		円	円 円
県 助 成 金 額 (B)		円	円 円
助 成 金 対 象 額 (A - B)		円	円 円
助 成 金 額		円	円 円
審 査	<p>○住民票 定住日 (年 月 日) 適・不適</p> <p>○市税 適・不適 ()</p> <p>○国民健康保険税 適・不適 ()</p> <p>○住宅使用料 適・不適 ()</p> <p>○保育料 適・不適 ()</p>		

(裏 面)

(添付書類等)

- 1 指定医療機関が発行する特定不妊治療費助成事業受診等証明書（別記第2号様式）
- 2 指定医療機関が発行する特定不妊治療に要した費用の領収書
- 3 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 - (1) 夫婦同一世帯 住民票謄本（続柄の記載のあるもの）
 - (2) 夫婦別世帯 夫及び妻の住民票抄本と戸籍謄本（ただし、夫婦のいずれも外国籍である場合は、夫及び妻の住民票抄本と続柄を証する文書）
- 4 夫及び妻の所得額を証明する市町村が発行する所得証明書等
- 5 県の承認決定通知書がある方は、その県の承認決定通知書、治療に要した領収書及び県に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し（3～4は、不要）
- 6 印鑑（夫婦別々の認印が必要）
- 7 申請者の通帳