

阿蘇市不妊治療費助成金交付申請書

阿蘇市長様

申請者

印

下記のとおり（特定・一般）不妊治療を受けたので、関係書類を添えて次のとおり阿蘇市不妊治療費助成金交付要綱第 6 条の規定により申請します。

※太枠の中をご記入ください

|  |  |                             |      |               |
|--|--|-----------------------------|------|---------------|
| 夫  | (ふりがな)<br>氏名   |                             | 生年月日 | 年 月 日<br>( 歳) |
|  | 住所   |                             | 電話   |               |
|  | 加入保険   | 【種別】 国保・健保・共済・船員<br>【記号・番号】 |      |               |
| 妻  | (ふりがな)<br>氏名   |                             | 生年月日 | 年 月 日<br>( 歳) |
|  | 住所   |                             | 電話   |               |
|  | 加入保険   | 【種別】 国保・健保・共済・船員<br>【記号・番号】 |      |               |
| 助成申請額  | <p style="text-align: center;">円</p> <p style="text-align: center;">〔 特定不妊治療で男性不妊治療を実施した場合<br/>内訳 男性不妊治療費分を除く額 円<br/>男性不妊治療分の額 円 〕</p> |                             |      |               |
| 過去に自治体等から受けた助成の有無  | <input type="checkbox"/> 特定・一般不妊治療費（人工授精）の助成を受けたことはない  |                             |      |               |
|  | <input type="checkbox"/> 特定・一般不妊治療費（人工授精）の助成を受けたことがある<br>(受けた回数 回)   |                             |      |               |
|  | 助成金を受けた自治体名 ( ) 県・市・町・村 その他 ( )  |                             |      |               |
|  | 助成金額 ( ) 円 助成時期 ( ) 年 ( ) 月  |                             |      |               |
| <p>助成金の交付に関して必要な住民基本台帳及び受診内容や領収金額等の情報並びに他自治体からの助成金交付状況について市長が照会、確認することについて同意します。</p> <p>夫氏名 _____ 印 妻氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">(夫及び妻それぞれが記名押印)</p> |  |                             |      |               |