

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

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                |      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------|---------------|
| 申請者                                                                                                                                                                                                                | (ふりがな)<br>氏名                                                                                                                                               |                                                | 生年月日 | 年 月 日<br>( 歳) |
|                                                                                                                                                                                                                    | 住所                                                                                                                                                         | 〒                                              | 電話   |               |
|                                                                                                                                                                                                                    | 加入<br>保険                                                                                                                                                   | 【種別】 国保・健保・共済・船員<br>【記号・番号】 _____ 【区分】 本人・被扶養者 |      |               |
| 配偶者・<br>パートナー                                                                                                                                                                                                      | (ふりがな)<br>氏名                                                                                                                                               |                                                | 生年月日 | 年 月 日<br>( 歳) |
|                                                                                                                                                                                                                    | 住所                                                                                                                                                         | 〒                                              | 電話   |               |
|                                                                                                                                                                                                                    | 加入<br>保険                                                                                                                                                   | 【種別】 国保・健保・共済・船員<br>【記号・番号】 _____ 【区分】 本人・被扶養者 |      |               |
| 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<br>等から受けた<br>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）⇒特定不妊治療の場合：リセット後（ _____ ）回目<br>一般不妊治療の場合：今年度（ _____ ）回目                            |                                                |      |               |
|                                                                                                                                                                                                                    | 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。<br/>           （申請者及びパートナーそれぞれが記名押印）</p> <p>申請者氏名 _____ 配偶者(パートナー)氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">_____ 印 _____ 印</p> |                                                                                                                                                            |                                                |      |               |