

一般不妊治療費助成金交付申請書及び請求書

年 月 日

(宛先) 北名古屋市長

一般不妊治療費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請・請求します。

記

申請者	(ふりがな) 氏 名		生年月日							
	夫	()	年 月 日 (歳)							
	妻	()	年 月 日 (歳)							
	住所 (夫)	〒 -		電話番号 ()						
	住所 (妻)	〒 -		電話番号 ()						
	加入医療保険 (夫)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他 () 【保険者番号】 ()		【区分】本人・被扶養者						
	加入医療保険 (妻)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他 () 【保険者番号】 ()		【区分】本人・被扶養者						
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所						
	預金種別	普通	(フリガナ)	()						
		当座	口座名義人 ※申請者のいずれか一方と同一							
口座番号									(左詰記入)	
申請額	円 (1,000円未満切り捨て) ※本人負担額の1/2の額で1年度上限5万円)									

過去にこの助成金を受けたことがありますか。

ない ・ ある → 過去 () 回受けた。 () 年 () 月頃
助成金を受けた自治体は () 市町村・その他 ()

※内容を確認の上、□にチェックしてください。

- 一般不妊治療費等の助成金に必要な住民基本台帳及び戸籍に関する情報並びに所得の状況について閲覧することについて同意します。
- 一般不妊治療費の助成金の申請回数や支給額について1夫婦当たりの上限が定められているため、受給歴の有無について以前にお住まいの自治体に確認を行うことについて同意します。
- 加入されている健康保険組合等の保険者へ高額医療費支給の有無を確認し、高額医療費の支給を受けたことが確認できた場合、申請者は助成金の返還に応じることについて同意します。

注) 太枠の中をご記入ください。

- (添付書類) 1. 一般不妊治療受診等証明書(様式第2)及び領収書
2. 事実婚の状態にある者については、両者が重婚でないことを証明する書類(申請者2人の戸籍謄本)及び事実婚に関する申立書(様式第3)
3. 法律婚の状態にある者については、夫婦であることを証明する書類
※婚姻関係があり、本市に住所がない申請者は戸籍謄本の提出が必要
◎申請の際、健康保険証をお持ちください。

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号		助成額	円