

特定不妊治療費助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

湯沢市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

(夫または妻が記名、口座名義人と同一にしてください。)

電話 _____

湯沢市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成要件の確認のため、申請にあたる夫及び妻の市税の納付状況及びこの申請書に記載の個人情報、他の法令等による給付内容についての確認を行うことに同意します。

ふりがな			年 月 日生	
夫の氏名				
ふりがな			年 月 日生	
妻の氏名				
住 所 (夫婦の住所が異なる場合)	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻	〒 _____	電話 _____	
申請・実績・ 請求金額	金 円			
医療機関名				
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	口座種別 普通・当座 その他()
	口座番号	(フリガナ)		
		口座名義		
添付書類	1 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書 2 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書 3 健康保険被保険者証及び限度額適用認定証ならびに高額療養費の支給が確認できる書類 4 医療機関の発行する領収書 5 通帳又はキャッシュカードの写し			

市記入欄 市税の滞納の有無			
(夫)	市税の滞納の有無	有 ・ 無	確認年月日
(妻)	市税の滞納の有無	有 ・ 無	年 月 日

市記入欄 住民基本台帳による確認事項			
(対象者)	対象者との相違	続柄の記述	
(夫)	あり・なし	世帯主 ・ 夫 ・ 子 ・ 子の夫 ・ その他()	
(妻)	あり・なし	世帯主 ・ 妻 ・ 子 ・ 子の妻 ・ その他()	
		確認年月日	年 月 日