

様式第1号(第7条関係)

一般不妊治療費・不育症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 \_\_\_\_\_

(夫又は妻が記名、口座名義人と同一にしてください。)

電話 \_\_\_\_\_

湯沢市一般不妊治療費・不育症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、助成要件確認のため、夫及び妻の市税の納付状況、この申請書に記載の個人情報及び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	どちらかに○を記入
夫の氏名			( )既婚
ふりがな		年 月 日生	( )事実上婚姻関係と同様 ※1
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		治療費 _____ 円 院外処方 _____ 円 還付金額等 _____ 円	
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	口座番号	フリガナ 口座名義人	口座種別 普通・当座 その他( )
添 付 書 類	1 一般不妊治療の方は、一般不妊治療医療機関等証明書(様式第2号) 不育症治療の方は、不育症治療医療機関等証明書(様式第3号) 2 医療機関及び院外処方薬に係る薬局の発行する領収書 3 他法令等による給付がある場合は、その内容が確認できる書類 <※1により事実上婚姻関係と同様の事情にある場合> 4 夫及び妻の戸籍謄本及び申立書(様式第4号)		

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 年 月 日
(妻)	市税の滞納の有無	有 ・ 無	

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