

第 1 号様式（第 6 条関係）

富里市不育症治療費助成金交付申請書

年 月 日

富里市長 様

不育症治療に要した費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この申請内容について審査後に交付が決定されたときは、この申請書により交付決定の日をもって助成金の請求とします。

対象者	申請者及び請求者	配偶者
フリガナ		
氏名	㊞	
住所		
生年月日	年 月 日（ 歳）	年 月 日（ 歳）
電話番号		

※住所が同一の場合は、配偶者の記載を省略できる。

今回申請する先進医療に係る費用について、他の自治体等による助成金等の交付を受けていません。

また、不育症治療費助成金の交付申請に当たり、必要に応じ富里市長が行う次の行為について承諾します。

- 1 助成金交付要件確認のために行う、対象者の個人情報の閲覧
- 2 医療機関に対し行う不育症治療受診等証明書及び領収書の確認
- 3 助成金の振込先を下記の口座とすること。

申請者氏名 配偶者氏名

振込先	金融機関名	銀行・農協 金庫・組合		本店・支店 支所
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

（添付書類）

- 1 富里市不育症治療受診等証明書（別記第 2 号様式）
- 2 不育症治療に係る医療機関発行の領収書診療報酬明細書
- 3 戸籍全部事項証明書等
- 4 夫婦の双方又はいずれか一方の住民票の写し
- 5 事実婚関係に関する申立書（別記第 3 号様式）※対象となる者に限る。
- 6 その他市長が必要と認める書類