

水俣市不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

水俣市長 様

申請者
住所
氏名
電話番号

一般不妊治療・生殖補助医療・先進医療の治療に係る助成を受けたいので、水俣市不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

対象者	夫	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
		ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月
	妻	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
		ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月
振込先	金融機関名	銀行 金庫		本店 支店			
		農協		出張所			
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) <input type="checkbox"/> 座名義人 (申請者と同じ)	()			
	口座番号						(左詰記入)
	申請額	金	円	※保険者又は共済組合から治療に関する給付が行われる場合は、その給付額を本人負担額から控除した額を記入すること			
	過去の助成状況	<input type="checkbox"/> 水俣市以外の自治体で同一の治療期間に係る助成を受けたことはありません。 【生殖補助医療の方】 助成回数：今回が()回目 <input type="checkbox"/> 出産等により過去の助成回数をリセットを希望する。 出産日または死産日(年 月 日)					

本申請において、市が住民基本台帳、夫婦の市税等の納付状況を確認すること並びに必要に応じて医療機関に検査内容を確認することに同意します。

夫署名 _____

妻署名 _____

○添付書類(同意がある場合、※は省略できる場合があります。)

- 水俣市不妊治療費助成事業受診等証明書
(一般不妊治療(様式第2号)・生殖補助・先進医療(様式第3号))
- 不妊治療費に係る領収書等
- 住民票など住所が確認できるもの(※)
- 市税等を滞納していないことを証する書類(※)
- 婚姻関係を証明できる書類(※)
- 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合)(様式第1号の2)