

別府市不妊治療費助成金交付申請書

平成 28 年 4 月 10 日

別府市長 あて

< 申請者 >

住所 別府市西野口町15番33号

氏名 健康一郎 健康

電話番号 21-1117

下記のとおり、不妊治療費の助成金の交付を受けたいので、別府市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者記入欄				
	受診者氏名	生年月日		
夫	健康一郎	昭和 平成	58 年 3 月 22 日	
妻	健康花子	昭和 平成	57 年 5 月 10 日	
本件申請に係る医療保険適用外の不妊治療費等について他の県又は市町村からの助成金受領の有無及びその金額		有	無	円
今年度中、市からすでに助成金を給付された金額		有	無	円
交付を受けようとする助成金の額				円
戸籍謄本等の書類の記載事項を市の担当者が公簿等で閲覧することを了承します。 （了承しない場合又は書類を添付する場合は記入を要しません。）				
申請者氏名		健康一郎	健康	印

< 添付書類 >

- (1) 戸籍謄本及び住民票の写し（戸籍謄本等の書類の記載事項を市の担当者が公簿等で閲覧することを了承される場合は、当該戸籍謄本等の書類の添付を省略することができます。）
- (2) 医療機関が発行した領収書及び不妊治療の実施を証明できる書類
- (3) 医療機関の交付する処方せんによる薬剤について助成金の交付を受けようとする場合は、当該処方せんを証明できる書類及びその領収書
- (4) 不妊治療費助成金交付申請に係る同意書（様式第2号）
- (5) 市税納税証明書（市税の未納がないことがわかるもの）
- (6) その他市長が必要と認める書類

市記入欄	
今年度の既交付額	円
今回助成金交付決定額	円