

別府市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

別府市長 あて

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

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		年	月 日
妻		年	月 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大分県不妊治療費（先進医療）助成金（以下「県助成金」という。）受領の有無及びその金額		有 無	円
交付を受けようとする助成金の額			円

（添付書類）

- (1) 戸籍全部事項証明書及び住民票の写し
- (2) 別府市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書（様式第2号）
- (3) 別府市不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書（様式第3号）
- (4) 市外居住についての申立書（第4号様式）（夫婦の一方が別府市外に居住する場合に限る。）
- (5) 事実婚関係に関する申立書（様式第5号）（事実婚関係にある夫婦である場合に限る。）
- (6) 市税納税証明書
- (7) 県助成金の給付決定通知書の写し。ただし、県助成金の給付申請期限までに申請をすることができなかった場合は、その理由を記載した理由書
- (8) その他市長が必要と認める書類

市記入欄	
市税等の納付状況	完納・不納
過去の交付の有無	有・無
今年度の既交付額	円
今回助成金交付決定額	円