

年 月 日

（宛先）周南市長

申請者氏名

申請者氏名

（夫及び妻の氏名を記入）

不育症治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日			
夫	()		年	月	日	(歳)
妻	()		年	月	日	(歳)
住所(*1)	〒		電話 ()			
住所(*2)	〒		電話 ()			
申請金額 金 _____ 円						
加入医療保険 (夫)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者					
加入医療保険 (妻)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者					
過去に周南市から不育症治療費の助成を受けたことがありますか。						
<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある						
助成を受けた時期		年	月	年	月	年
助成金額(円)						
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店(支所) 出張所	
	預金の種類	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()		
	口座番号					
申請受理年月日		年	月	日	(承認・不承認)	
受給者番号					決定年月日	年 月 日

(注) 太枠の中を記入してください。

*1 夫婦の住所を記入してください。

*2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

住所が異なる場合は、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合があります。

(添付書類) 1 不育症治療費医療機関証明書

2 不育症治療費調剤証明書(保険薬局で投薬を受けた方のみ)

3 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(1月以内に発行された公的書類)

4 住民票など住所を確認できる書類(1月以内に発行された公的書類)

5 市税の滞納がないことの証明書(1月以内に発行された完納証明書)