

（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）

一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費用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	〒	電話 ()			
住所(*1)	〒	電話 ()			
医療保険各法の規定による医療に関する					
申請金額	金	円	給付額	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				
過去に周南市または他自治体から一般不妊治療費用の助成を受けたことがありますか。					
<input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことがない					
<input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことがある					
助成を受けた自治体					
助成を受けた時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
助成金額	円	円	円	円	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 夫婦の住所が異なる場合に記入します。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

（添付書類） 1 一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書（領収書原本添付）

注） 保険薬局で投薬を受けた方は、調剤薬局等証明書（薬局での処方がある場合のみ）

2 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）

3 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書

4 住民票の住所を確認できるもの（1月以内に発行された公的書類）

以前の受給歴について以前お住いの自治体に確認を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの助成限度が定められています。

山口県内の他の自治体から転入された方は、以前お住いの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますので御了承ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。