

別記第 1 号様式（第 6 条関係）

中間市特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

中間市長 様

中間市特定不妊治療費助成事業による助成を受けたいので、中間市特定不妊治療費助成事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、助成の決定があったときは、決定された額の助成金の交付を請求します。

併せて、当該助成金の交付に係る実態の調査及び審査を行うため、中間市が必要に応じ、住民基本台帳により申請者及び配偶者の婚姻関係について確認すること、過去の特定不妊治療に対する助成の状況について他の自治体に照会すること、及びこの申請書（添付書類を含む。）の記載事項について医療機関に照会することに同意します。

申請者住所	〒									
(ふりがな) 申請者	()				電話番号	— —				
	印				生年月日	年 月 日 (歳)				
配偶者住所 ※申請者と異なる場合に記入してください。	〒									
(ふりがな) 配偶者	()				電話番号	— —				
	印				生年月日	年 月 日 (歳)				
過去に中間市から助成を受けたことがありますか ※ 体外受精 ・ 顕微授精 ☐ はい (回数 : 回) ☐ いいえ					他の自治体で同様の助成を受けたことがありますか ☐ はい (自治体名 : 回数 : 回) ☐ いいえ					
申請額 (請求額)	円				治療期間	年 月 日から 年 月 日まで				
振込先 口座	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 本 店 支 店 出張所								
	口座種別及び 口座番号	☐ 普通 ☐ 当座								
	(フリガナ) 口座名義人	-----								

○ 注意事項

- 1 太枠内を全て記入してください。
- 2 次の書類を添付してください。
 - (1) 中間市特定不妊治療費助成事業受診等証明書（別記第 2 号様式）
 - (2) 医療機関の発行した特定不妊治療費に係る領収書及び明細書
 - (3) 法律上の婚姻関係にあることを証明する書類又は事実婚関係に関する申立書（別記第 3 号様式）
ただし、法律上の婚姻関係にあり、夫婦ともに中間市の住民基本台帳に記録又は記載をされている場合であって、公簿等により確認をできるときは添付不要です。
 - (4) 振込先口座が確認できる書類（預貯金通帳の口座番号、口座名義等がわかる部分の写し等）
 - (5) その他市長が必要と認める書類
- 3 振込先口座の名義人は、申請者又は配偶者と同一になるようにしてください。
- 4 提出された書類は、返却しません。