

記入例

様式第1号（第7条関係）

不育症治療費補助金交付申請書

申請する日を記入

令和〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 静岡市長

〒123-4567

住所 静岡市〇〇区〇町〇丁目〇番〇号

- 請求書の請求者と同じ方の住所、名前
- 昼間、連絡が取れる方の電話番号

申請者

氏名 静岡 太郎

電話 090-1234-5678

補助金の交付を受けたいので、静岡市不育症治療費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

| | | | |
|---|-----------------------|--|------------------------|
| (ふりがな) 夫の氏名 | しずおか たろう 静岡 太郎 | 夫の 生年月日 (年齢) | 19××年 1×月 2×日 (××歳) |
| (ふりがな) 妻の氏名 | しずおか はなこ 静岡 花子 | 妻の 生年月日 (年齢) | 19××年 1×月 2×日 (××歳) |
| 住 所 (夫と妻の住所が異なる場合は本欄にも記入) | 〒 () 電話 () | | |
| 不育症治療を受けた者の加入医療保険 | 夫 | 【種別】市町村国保・組合国保・ 健保 ・共済・その他 () 【保険者番号】(12345678) 【区分】 本人 被扶養者 | |
| | 妻 | 【種別】市町村国保・組合国保・ 健保 ・共済・その他 () 【保険者番号】(90123456) 【区分】 本人 被扶養者 | |
| 過去の助成について ※有の場合、助成年度を記入 | 無 有 () () | 年度) 年度) | |
| 不育症治療費補助金の交付に係る審査のため、以下の事項について同意します。 | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 夫及び妻の住所情報を確認すること。 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関に不育症治療費受診等証明書の内容を照会すること。 <input checked="" type="checkbox"/> 先進医療に係る検査について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため集約・分析等を行うこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 次に掲げる者のいずれにも該当しないこと。 (1) 暴力団（静岡市暴力団排除条例（平成25年静岡市条例第11号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。） (2) 暴力団員等（静岡市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。） (3) 暴力団員の配偶者（静岡市暴力団排除条例第6条第2項に規定する暴力団員の配偶者をいう。） (4) 暴力団員等と密接な関係を有するもの | | | |

確認して

(添付書類)

- 不育症治療費受診等証明書（様式第2号）
- 夫婦の戸籍全部事項証明書（謄本）（外国籍を有する場合にあっては、婚姻をしていることを証する書類の写し）
- 事実上婚姻関係と同様の事情にある場合にあっては事実婚に関する申立書（様式第3号）
- 不育症治療を受診した医療機関が発行する領収証の写し
- 不育症治療を受けた者の保険証の写し

(以下は記入不要)

| | | | |
|-------|---|-------|--|
| 交付決定額 | 円 | 決定年月日 | |
|-------|---|-------|--|