

不育助成 記入見本

様式第1号（第7条関係）

不育症治療費補助金交付申請書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 静岡市長

〒420-8602
住所 静岡市〇〇区〇〇町1番2号

申請者

請求書の請求者と同じ方
電話は昼間連絡のつく番号

氏名 静岡 太郎

電話 080-1234-5678

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)	\$51年 5月 10日 (40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)	\$53年 3月 6日 (38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・組回国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者	
	妻	【種別】市町村国保・組回国保・ 健保 ・共済・その他 () 【保険者番号】 (12345) 【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	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 () 年度		
不育症治療費補助金交付決定に当たり、医療機関に 同意します。			
夫の氏名	妻の氏名		

治療を受けた者の
情報をご記入下さい過去に申請がある場合、いつ助成されたか記
入してください

(添付書類)

- 不育症治療費受診等証明書（様式第2号）
- 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
- 不育症治療を受診した医療機関が発行する領収証
- 不育症治療受けた者の保険証の写し