

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

平成28年 5月 15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

氏名 静岡 太郎

電話 080-1234-5678

印

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関係書類を添えて申請します。

印は必要（スタンプ印不可）
請求書の請求者と同じ名前、印で

(ふりがな) 夫の氏名	しずおか たろう		夫の 生年月日 (年齢)	S51年 5月 10日 (40歳)
	静岡 太郎			
(ふりがな) 妻の氏名	しずおか はなこ		妻の 生年月日 (年齢)	S53年 3月 6日 (38歳)
	静岡 花子			
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 () 【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	無 ・ 有 () ()			
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。			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	
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

捨印が必要。上と同じ印

印

(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
- 不育症治療を受けた者の保険証の写し

夫婦それぞれが署名する または
どちらか一方が両方の名前を書き、別々の印を押印してください