

第1号様式(第5条関係)

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

指宿市長 様

申請者 住所
氏名

指宿市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

(フリガナ) 氏 名	夫	()	妻	()
生 年 月 日		年 月 日(歳)		年 月 日(歳)
住 所	〒 電話番号			
夫婦の住所 が異なる場合 ※	〒 電話番号			
過 去 の 助 成 実 績	本市で助成を受けた回数 (回)			
	他市町村で助成を受けた回数 (回)			
交付申請額	円			

※ 夫婦の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う。

(添付書類)

- 1 県要綱第7条第1号イの不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 県要綱第7条第2号イの不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 3 夫婦であることを証明できるア又はイに掲げるいずれかの書類
 - ア 法律婚の場合
 - (ア) 夫婦同一世帯のときは、世帯全員の住民票(続柄の記載のあるもの)の写し
 - (イ) 夫婦別世帯のときは、世帯全員の住民票及びに戸籍謄本の写し
 - イ 事実婚の場合
 - (ア) 両人の住民票の写し
 - (イ) 両人の戸籍謄本の写し
 - (ウ) 事実婚関係に関する申立書(第2号様式)
- 4 治療に要した領収書の写し

申 請 受 理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決 定 年 月 日	年 月 日
受 給 者 番 号			