

登米市不妊治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費助成金の交付を申請します。

また、登米市が本申請の審査に関して関係機関に照会することに同意します。

申請者	ふりがな					昭和・平成		年	月	日生
	氏 名	(夫 ・ 妻)				(			歳)	
	現 住 所	〒() 電話 ()								
配偶者	ふりがな					昭和・平成		年	月	日生
	氏 名	(夫 ・ 妻)				(			歳)	
	現 住 所 ※申請者と異なる 場合のみ記入	〒() 電話 ()								
過去の助成歴等		登米市が実施しているこの事業の助成を受けたことがありますか。 ☐ ある (回目) ☐ ない								
申 請 額		金 円 (助成上限額:50,000円)								
(あて先)登米市長 年 月 日 申請者氏名(自署) _____ (口座名義人と同じ)										
振込先	金融機関名 ※申請者の口座 を記入	銀行・金庫 組合・農協 ()				本・支店名		本 店 支 店 出張所		
	預金種別	普通 ・ 当座		フリガナ						
				口座名義人(申請者)						
口座番号									(右詰め記入)	
確認項目	該当する内容の□にレ点を記入してください。 1 婚姻関係 ☐ 法律婚 ☐ 事実婚 (事実婚関係に関する申立書(様式第3号)が必要です。) 2 確認項目(該当しない場合は助成の対象となりません。) ☐ 今回申請する治療費用について、他の地方公共団体及び本市の他の事業による助成を受けていない。									

【添付書類・チェックリスト】

No	申 請 書 類	☒
1	不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号) ※夫婦が別の医療機関を受診した場合は、妻の受診等証明書と夫が受けた検査の領収書原本(明細書含む。)	☐
2	夫及び妻の住民票(申請日から3か月以内に発行されたもの、本籍地及び続柄が省略されていないもの、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの)(コピー不可)	☐

申請書類に不備や不足がある場合は、受付できないことがありますのでご注意ください。

※必ず裏面もご確認ください。(記入に係る注意事項について記載しています。)

《裏》

【注意事項】

- ※1 不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)の「今回の治療に係る領収金額」と助成金上限額(50,000円)を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。
- ※2 助成の可否の決定については、申請者に通知します。