

えびの市不妊治療費助成金給付申請書

年 月 日

（宛先）えびの市長

（申請者）

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

えびの市不妊治療費助成金給付要綱第6条の規定により、添付書類を添えて、下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

記

区 分	夫	妻
フリガナ氏名		
生年月日（年齢）	昭和・平成 年 月 日（ 歳）	昭和・平成 年 月 日（ 歳）
住 所 電話番号	〒 _____ _____	〒 _____ _____
過去の助成実績	<input type="radio"/> 本市で助成を受けた回数 (回) <input type="radio"/> 他の市町村 () で過去に助成を受けた回数 (回)	
申 立 欄	<input type="radio"/> 今回の助成申請に係る不妊治療費用に対し、他の市町村からの助成を受けて (いない・いる) ※予定を含む	
給付を受けようとする助成金の額		円
特定不妊治療分（男性不妊治療費除く）		円
男性不妊治療費分		円

【市記載欄】 下記の欄には記入しないでください。

記

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		過去の助成回数	回
給 付 決 定 額			円
特定不妊治療分（男性不妊治療費除く）			円
男性不妊治療費分			円
算 定 額	費用額 (A)		円
	県助成金額 (B)		円
	助成金対象額 (A - B)		円
	助成金額		円
審 査	<input type="radio"/> (夫) 住民登録1年以上 定住日 (年 月 日) あり・なし		
	<input type="radio"/> (妻) 住民登録1年以上 定住日 (年 月 日) あり・なし		
	<input type="radio"/> 他の市町村からの助成の重複 なし・あり		
	<input type="radio"/> 市税 完納・未納 ()		
	<input type="radio"/> 国民健康保険税 完納・未納 ()		
	<input type="radio"/> その他 ()		

- （添付書類）
- 1 宮崎県又は宮崎市における助成金給付決定通知書の写し
 - 2 上記1に係る助成金給付申請書に添付書類として提出した特定治療支援事業受診等証明書又は男性不妊治療費助成事業等受診等証明書の写し
 - 3 医療機関発行の領収書の写し
 - 4 同意書