

第1号様式（第5条関係）

香芝市一般不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

香芝市長

住 所

氏 名

電 話 番 号

香芝市一般不妊治療費助成金の交付について、香芝市一般不妊治療費助成金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請し、及び請求します。

請 求 額 金 円

該当するものにチェックを入れ、必要事項を記入してください。

夫	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	フリガナ		生 年 月 日			
	氏 名		年 月 日			
妻	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	フリガナ		生 年 月 日			
	氏 名		年 月 日			
1 香芝市で過去にこの助成を受けたことがあるか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある						
2 国又は他の地方公共団体等が行う同様の助成を受けたことがあるか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある						
3 2で「ある」にチェックを入れた方のみ 助成を受けた団体の名称（ ）						
<input type="checkbox"/> 私たちは、香芝市一般不妊治療費助成金の交付に関し、香芝市が私たちの住民登録状況、婚姻状況及び市税の納付状況について関係公簿等を調査し、助成金に係る事項について関係機関に照会することに同意します。						

振込先

支 払 機 関 名	預 金 種 別	口 座 番 号							
銀行	支店	普通・当座・その他()							
農協	店 番	フリガナ							
信金		口座名義人							

添付書類

- ☐ 一般不妊治療医療機関受診等証明書
- ☐ 一般不妊治療を受けたことが分かる領収書の写し又は支払額等が確認できる書類の写し及び診療明細書の写し
- ☐ 医療保険各法の規定に基づく資格確認書等の写し又はマイナポータルでの医療保険の資格情報を印字装置により出力したもの等で被保険者等であることが確認できるもの
- ☐ 限度額適用認定証の写し若しくは限度額適用認定の区分が確認できる資格確認書の写し又はマイナポータルでの医療保険の資格情報を印字装置により出力したもの等で限度額適用認定の区分が確認できるもの
- ☐ 夫婦両方の住民票の写し
- ☐ 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類（住民票の写し（夫婦が同一世帯の場合で、夫婦どちらか一方が世帯主のときに限る。）又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本）
- ☐ 夫婦両方の市税に滞納がないことを証明する書類
- ☐ その他市長が必要と認める書類