様式第１号（第６条関係）

記入例

特定不妊治療費助成申請書兼実績報告書(1・2・3・4・5・6)回目

　甲賀市特定不妊治療費助成事業実施要綱第７条の規定により助成を受けたく、下記により申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | （ふりがな）  氏名 | | | 生年月日 | |
| 夫 | |  | | | **H２** 年**１０**月**１０**日**（△**歳**）** | |
| 妻 | |  | | | **S60** 年**２**月**１** 日**（〇**歳**）** | |
| 住所（※１） | | 〒**〇〇〇―××××**  **甲賀市信楽町・・・・・・**  　　 　　　　　　　　電話　**090（〇〇〇〇）××××** | | | | |
| 住所（※２） | | 〒  　　 　　電話　　　（　　） | | | | |
| 過去にこの助成金を受けたことがありますか  　　　　ない　・　ある　→　過去（　**1**　）回受けた  　　　　　　　　　　　　　　助成金を受けた自治体は（　　　**甲賀市**　　　　） | | | | | | |
| 申請者氏名  　（夫及び妻が  記名押印）　　　　**甲賀　水口**　　㊞　　　　**甲賀　土山**　　㊞  特定不妊治療費申請額①（男性不妊治療分除く）　金　　**〇〇〇〇**　円  治療費から県の助成額を引き、市の上限を超えない額  　　男性不妊治療額②　　　　　　　　　　　　　　　金　　**××××**　円  　　申請額合計（①＋②）　　　　　　　　　　　　　金　　**△△△△**　円  　助成の適正を判断するため、  １、当市以外の自治体に対する本申請にかかる情報の照会及び提供  ２、指定医療機関に対して治療内容等の照会  **※ゆうちょ銀行の場合は店名（漢数字３桁）を**  **ご記入ください**  ３、住民基本台帳の閲覧  を行うことについて同意します。  申請日  　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲賀市長　　　　あて | | | | | | |
| 口座振込先 | 金融機関名 | | 銀行  甲南  信用金庫  信用組合  農協 | | | 本店（所）  甲南  支店（所）  出張所 |
| 預金種別 | | 普通・当座 | (ふりがな)  口座名義人　　夫又は妻の口座  （甲賀市に住所を有す者の口座） | | |
| 口座番号 | | **１２３４５６７** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請受理年月日 |  | （決定・却下）  決定年月日 |  |
| 受給者番号 |  | | |

注：太枠の中をご記入ください。

　※１：夫婦の住所を記入。

　※２：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入。

　（添付書類）

　１　特定不妊治療費助成事業受診証明書（様式第２号）又は、滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し

　２　滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業決定通知書の写し

　３　医療機関が発行した、今回の特定不妊治療における保険外診療分領収書の写し

　４　事実婚である場合は、事実婚関係に関する申立