

様式第1号(第6条関係)

一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

豊明市長 殿

申請者 住所
氏名
電話

関係書類を添えて次のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

対象者	夫	(フリガナ)	年 月 日生(歳)
	妻	(フリガナ)	年 月 日生(歳)
	住所(※1)	〒 電話	
	住所(※2)	〒 電話	
本人負担額		申請額	
円		(本人負担額の 1/2 で、1 年度上限 10 万円) 円	

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()回受けた。()年()月頃
助成金を受けた市町村は()

注) 太枠の中を御記入ください。

※1 夫婦の住所を記入してください。

※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してください。

(添付書類)

- 1 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類。(戸籍謄本)ただし、事実婚関係にある者は、治療当事者両人が重婚でないか確認できる書類(戸籍謄本、事実婚関係に関する申立書)
- 2 豊明市に居住していることを証明する書類(住民票)
- 3 健康保険等に参加していることを証明する書類(健康保険証)
- 4 一般不妊治療等証明書
- 5 申請した治療に係る医療機関(又は薬局)の領収書(医療機関・薬局で発行したもの)

◎申請の際に、健康保険証をお持ちください。