

様式第1号(第5条関係)

山鹿市不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

山鹿市長 様

申請者 住 所：
氏 名：
電話番号：

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費の助成を申請します。なお、次について同意します。

- 1 世帯状況を確認するため、住民基本台帳を確認すること。
- 2 夫婦に山鹿市税の未納がないことを確認すること。
- 3 助成の適否を判断するために必要な場合は、医療機関に治療内容を照会すること。

夫	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日生	今回申請の治療開始日年齢 (歳)	
	住 所	申請者と同じ 申請者と異なる場合は下記空欄に記載 〒		
妻	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日生	今回申請の治療開始日年齢 (歳)	
	住 所	申請者と同じ 申請者と異なる場合は下記空欄に記載		
振 込 先	金融機関名		支店名 (ゆうちょ銀行は不要)	
	預金種別 (ゆうちょ銀行は不要)	普通・ その他()	フリガナ 口座名義人	
	口座番号	ゆうちょ銀行以外	ゆうちょ銀行(通帳記号 - 番号)	
申請額	保険適用分	金		円
	先進医療分	金		円

【添付書類】

- 1 山鹿市不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- 2 山鹿市不妊治療費助成事業に係る事実婚に関する申立書(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者に限る。)(様式第3号)
- 3 夫婦の戸籍謄本(最新のものに限る。)
- 4 当該不妊治療に係る領収書
- 5 前各項に掲げるもののほか、市長が認める書類

申請者と口座名義人が異なる場合は、次の委任状をご記入ください。

委任状	
山鹿市不妊治療費用助成金の受領については、上記の口座名義人に委任します。	
令和 年 月 日	委任者(申請者)氏名 _____