

(様式第1号)

寒河江市特定不妊治療費助成事業申請書

平成 年 月 日

寒河江市長

様

申請者氏名 印 配偶者氏名 印

(夫及び妻が連名で自署もしくは記名押印してください)

寒河江市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、助成額決定にあたり、夫婦の住民記録の調査、及び本申請内容について他の地方公共団体に紹介することや特定不妊治療受診等証明書の内容を医療機関に紹介することについて同意します。

	夫		妻				
(ふりがな) 氏名	( )		( )				
生年月日	昭和 平成 年 月 日 ( 歳)		昭和 平成 年 月 日 ( 歳)				
住所 ※1	〒 電話 ( )		〒 電話 ( )				
決定通知書等送付先※2							
治療費支払額	特定不妊治療分		金 円				
	男性不妊治療分		金 円				
	合計		金 円				
山形県特定不妊治療費助成額	特定不妊治療分		金 円				
	男性不妊治療分		金 円				
	合計		金 円				
助成申請額	特定不妊治療分		金 円				
	男性不妊治療分		金 円				
	合計		金 円				
夫婦合算の所得額(控除後の額)※3 円							
過去の都道府県等 (本県・本市含む) からの助成状況 ※4	有 ( 回) 無	自治体名	申請時期	自治体名	申請時期	自治体名	申請時期
			年 月		年 月		年 月
			年 月		年 月		年 月
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協 本店 支店 出張所					
	預金種別	普通・当座	(ふりがな) 口座名義人	(申請者と同一)			
	口座番号					(左詰で記入してください)	
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			

(注) 太枠のなかを記入してください。 ※1 夫婦の住所が異なる場合のみ、それぞれに記入してください。

※2 決定通知書等送付先は、原則申請者の住所になります。特別な事情で送付先を変更する場合は、※2を御記入ください。

※3 山形県特定不妊治療費助成事業に申請していない場合のみ記入してください。

※4 過去の助成状況は、全て記入してください。

県該当	年度目	回目
	通算	回目
市単該当	通算	回目

【添付書類】

山形県特定不妊治療費助成金給付を受けた方	山形県特定不妊治療費助成金給付を受けていない方
① 山形県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し	① 特定不妊治療費助成事業受診等証明書 (医療機関発行の領収書を添付してください)
② 山形県特定不妊治療費助成金給付決定通知書の写し	② 夫婦の法律上の婚姻関係を証明する書類 (戸籍謄本等) ※住民票謄本等で婚姻関係が確認できる場合省略可
③ 医療機関発行の領収書の写し	③ 夫婦の住所を確認できる書類 (住民票謄本等)
④ 申請者名義の通帳の写し	④ 夫及び妻の所得額を証明する書類 (市町村長が発行する控除明細のある所得課税証明書等)
	⑤ 所得額算出表
	⑥ 申請者名義の通帳の写し

