

津山市一般不妊治療支援事業助成金交付申請書

年 月 日

津山市長 様

津山市一般不妊治療支援事業助成金の交付を受けたいので、津山市一般不妊治療支援事業助成金交付要綱第7条の規定により申請します。

なお、申請に当たり、津山市長が支給の決定に関して、助成対象者の資格について、必要な課税資料等の個人情報を公簿等で閲覧し確認することに承諾します。

記

申請者	ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名						
	住所	〒 -	電話番号				
	加入医療保険	種別			どちらかに○		
	国保・健保・共済・船員・その他()			本人・被扶養			
申請者の配偶者	ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名						
	住所	〒 -	電話番号				
	加入医療保険	種別			どちらかに○		
	国保・健保・共済・船員・その他()			本人・被扶養			
婚姻年月日 (入籍年月日)	年 月 日						
申請金額等	金 円 (回目)						

添付資料・一般不妊治療支援事業受診証明書

- ・戸籍謄本(夫婦の一方が外国人住民の場合にあつてはいずれか一方の戸籍謄本、夫婦の双方が外国人住民の場合にあつては公的機関が発行した書類で市長が適当と認めるもの)
- ・夫及び妻の所得を証明する書類(必要に応じ)
- ・その他市長が必要と認める書類

市記入欄

決定年月日	年 月 日	承認・不承認	受付印
受給者番号			
医療機関支払い額			
津山市決定額	円		
			受付日

※ 他の市町村から、同種の助成金を受けている場合は、申請不可