

延岡市一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

延岡市長 様
関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。
記

注) 太枠の中をご記入ください。

対 象 者			(ふりがな) 氏 名	生年月日
	申請者 (※1)		()	年 月 日
	配偶者		()	年 月 日
	申請者住所		〒 電話 ()	
	連絡先 (※2)		〒 電話 ()	
	加入 健康 保険	申請者	【保険者名称】() 【保険者番号】() 【記号・番号】() 【被保険者名】() 【区分】本人・被扶養者	
配偶者		【保険者名称】() 【保険者番号】() 【記号・番号】() 【被保険者名】() 【区分】本人・被扶養者		
申請時の治療状況			① 妊娠 ② 治療継続 ③ 特定不妊治療へ移行 ④ 治療終了又は休止	
申請額		金 円	助成額	本人負担額の全額。 1年度上限10万円

※1：請求書における口座名義人と同一の方が、自署してください。（延岡市住民基本台帳に登録されている方に限ります。）
※2：単身赴任等で申請者と配偶者が異なる場所に住所を有する場合に記入します。
◎ 申請の際は、健康保険証・印鑑・下記の書類をお持ちください。
※④、⑤、については、住民基本台帳、課税台帳及び収納状況を確認することができる場合は、添付を省略することができます。

添 付 書 類 確 認 欄	書類名		チェック
	①	一般不妊治療受診等証明書（医療機関又は薬局）（様式第 2 号）	枚
	②	同意書及び誓約書（様式第 3 号）	
	③	一般不妊治療を実施した医療機関等が発行した領収書	
	※④	法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類（住民票又は戸籍等）	
	※⑤	申請者及び配偶者が市税を完納していることを証する書類（完納証明書）	
	⑥	事実婚の場合、それぞれの戸籍抄本、事実婚である申立書（任意様式）	

(本市で記入)

申請受理年月日	年 月 日	(交付・不交付) 決定年月日	年 月 日
受給者番号		交付決定額	