

呉市不妊治療費助成事業申請書兼請求書(一般(人工授精))

令和 年 月 日

呉市長様

申請者 _____ (印)

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。
不妊治療費助成に係る別紙(裏面)説明書の事項(受給歴の確認等)について同意します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日 (年齢)
夫	()	昭和 平成 年 月 日 (歳)
妻	()	昭和 平成 年 月 日 (歳)
住所(※1)	〒	電話 (日中、連絡のとれる番号をご記入ください) ()
住所(※2)	〒	電話 (日中、連絡のとれる番号をご記入ください) ()
過去に不妊治療費の助成金を受けたことがありますか。 一般： ない・ある →助成金を受けた自治体は(呉市 / 都・道・府・県 / 市)		
今回の申請回数：通算()回目	備考	
領収金額計 金額 _____ 円	申請額(1,000円未満切捨て) 一般不妊治療 →本人負担額の1/2で上限5万円まで 金額 _____ 円	

※1:夫婦の住所を記入してください。 ※2:夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
(住所が異なる場合は、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合はいいます。)

下記指定口座への振り込みを依頼します。

金融機関	銀行 信用金庫 組合	支店名	本店 支店 出張所
	金融機関コード		支店番号
預金種別	1:普通預金(総合口座) 2:当座預金 3:その他()		
口座番号			
フルガナ			
口座名義人			

申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

委任状
私は、上記口座名義人に、呉市不妊治療費助成金の受領に関する権限を委任します。
年 月 日
申請者名 _____
受任者(代理人) _____
住所 _____
氏名 _____

◆その他医療費助成に関する説明書◆

加入されている健康保険組合等によっては、独自に医療費を助成する制度がある場合がありますので、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが、申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求められることがありますのでご承知ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

申請時添付書類等

<input type="checkbox"/> 不妊治療費助成申請に係る証明書 <input type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書の写し <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票 ※続柄の記載要 (※別世帯の場合、夫婦それぞれの住民票)	【その他、該当者のみ】 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(夫婦それぞれの戸籍の内容を証明するもの) <input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書(別紙1) (※出生した子の認知に関する意向確認書を兼ねる)
--	---

処理欄

決定年月日	(承認・不承認)	年	月	日
受給者番号				
助成決定額	金額			円

受付印