

様式第1号（第6条関係）

由布市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

由布市長 様

申請者

住所

氏名

電話番号

下記のとおり、不妊治療費の助成金の交付を受けたいので、由布市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者記入欄		
	受診者氏名	生年月日
夫		年 月 日
妻		年 月 日
今年度中、市から既に助成金を交付された金額	有 無	円
交付を受けようとする助成金の額		円
戸籍謄本等の書類の記載事項を市の担当者が公簿等で閲覧することを了承します。 （了承しない場合又は書類を添付する場合は記入を要しません。） 申請者氏名		

（添付書類）

- (1) 医療機関が発行した領収書及び不妊治療の実施を証明できる書類
- (2) 医療機関の交付する処方箋による薬剤について助成金の交付を受けようとする場合は、当該処方箋により処方された薬剤の内容が分かる書類及びその領収書
- (3) 戸籍謄本又は住民票の写し（書類の記載事項を市の担当者が公簿等で閲覧することを了承する場合は、当該書類の添付を省略することができます。）
- (4) 滞納のない証明書（市税の滞納がないことがわかるもの。書類の記載事項を市の担当者が公簿等で閲覧することを了承する場合は、当該書類の添付を省略することができます。）
- (5) その他市長が必要と認める書類

市記入欄	
今年度の既交付額	円
今回助成金交付決定額	円