

夫婦双方が市内に在住の場合は、申請者はどちらでも可。
申請者と請求者（様式第8号）は同一をお願いします。
ただし、夫が市外に在住の場合は妻を申請者（請求者）としてください。

住所
氏名
電話番号

助成を受けたいので、四国中央市不妊治療助成事業実施要綱第8条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

妻の氏名	しこく 四国 はなこ 花子	生年月日	S63年 1月 1日 (35歳)
加入医療保険	種別 国保・ 健保 ・船員・共済・その他 () 保険者番号 999999999 被保険者証の記号及び番号 21700023 1 区分 本人 被扶養者		
夫の氏名	しこく 四国 たろう 太郎	生年月日	S63年 11月 1日 (35歳)
加入医療保険	種別 国保・ 健保 ・船員・共済・その他 () 保険者番号 999999999 被保険者証の記号及び番号 21700023 1 区分 本人 ・被扶養者		
住所1	四国中央市三島宮川4-6-55		
住所2	夫婦の住所が異なる場合はこちらも記入してください		
婚姻年月日	R2年 2月 22日		
交付申請額	円		
過去に市で不妊治療の助成を受けた後の出産の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

備考

- 1 住所2は 四国中央市で令和5年度以降に助成を受けたことがあるかどうかの有無を☑してください。わからなければ空欄でOK
- 2 次に掲げ

- (1) 四国中央市不妊治療助成事業受診等証明書（混合診療用）（様式第3号）又は
四国中央市不妊治療助成事業受診等証明書（混合診療用）（様式第3号）
(2) 四国中央市不妊治療助成事業等調剤証明書（様式第4号）（先進治療を用いた治療を受けた場合に限る。）
(3) 領収書その他の特定不妊治療に要した費用を確認できる書類
(4) 夫婦の戸籍謄本
(5) 夫婦の住民票の写し
(6) 事実上の婚姻関係に関する申立書（様式第5号）（事実上の婚姻関係にある者に限る。）
(7) 夫婦の市税を完納していることを証する書類
(8) 市長が必要と認める書類

(裏)

誓約事項

他の自治体において不妊症治療に係る助成を受けていない又は受ける予定がないこと。

同意事項

- 1 助成金の支給に係る条件を審査するため、市が公簿等で確認を行うこと。なお、公簿等で確認を行うことができない場合は、市長の求めに応じ、関係書類を提出すること。
- 2 不妊症治療に係る助成状況について、他の自治体に確認すること。

署名した日を記入してください。

年 月 日

四国中央市長 様

誓約事項及び同意事項について確認の上、誓約及び同意します。

夫
妻

(自署又は記名押印)

誓約次項を申請者にご確認ください。
同意事項についても確認いただき、同意していただけるようなら、枠内に日付、署名を記入してもらってください。

夫婦の自署をお願いします。自署の場合は、押印不要です。
自署が難しい場合は、申請者氏名と押印をお願いします。