

不妊検査費等助成金交付申請書

年 月 日

四国中央市長 様

住所

氏名

電話番号

不妊検査費等に係る助成金の交付を受けたいので、四国中央市不妊検査費等助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

ふりがな 夫の氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
ふりがな 妻の氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
電話番号	夫		妻
夫の住所			
妻の住所			
交付申請額	円		

備考

- 1 妻の住所の欄は、夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
- 2 次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 医療機関において受診したことを証する書類
 - (2) 不妊検査又は一般不妊治療に係る医療機関が発行した領収書
 - (3) 夫婦の戸籍謄本
 - (4) 夫婦の住民票の写し
 - (5) 事実上の婚姻関係に関する申立書（様式第2号）（事実上の婚姻関係にある者の場合に限る。）
 - (6) 夫婦の市税の滞納がないことを証する書類
 - (7) 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検査又は一般不妊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 助成金の交付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 不妊検査又は一般不妊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。

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)