

四国中央市長 様

申請者は夫婦どちらでも可。ただし、市内在住者で請求者
(様式第5号)と同一にしてください。

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	しこく たろう 四国 太郎	生年月日	H7年 1月 1日(30歳)	
ふりがな 妻の氏名	しこく はなこ 四国 花子	生年月日	H7年 1月 1日(30歳)	
電話番号	夫	(日中連絡のつく電話番号を記入してください)	妻	(日中連絡のつく電話番号を記入してください)
夫の住所	四国中央市三島宮川4-6-55			
妻の住所	(夫婦の住所が異なる場合に記入してください)			
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) 領収書その他の不妊検査又は一般不妊治療に要した費用を確認できる書類
 - (3) 夫婦であることを証する書類（事実婚の夫婦にあつては、双方の戸籍謄本）
 - (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）
 - (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

空欄でOK

(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 申請内容を審査するため、他の自治体及び医療機関に確認すること。

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。

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)

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。