

香美市一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

香美市長 様

申請者氏名

香美市不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。
また、裏面に掲げる「確認すべき事項」（※4）について、同意します。

ふりがな 夫氏名			年 月 日生（ 歳）	
ふりがな 妻氏名			年 月 日生（ 歳）	
住所（※1）	〒		電話	
住所（※2）	〒		電話	
申請額（※3）	金 _____ 円			
過去に自治体から 受けた助成の有無	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことはない。 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療費の助成を受けたことがある。（受けた回数 _____ 回） 受けたことがある場合は、自治体名・助成金額・助成時期を記入してください。			
	自治体名			
	助成金額		円	円
	助成時期		年 月	年 月
※1：夫婦の住所を記入してください。 ※2：単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。 ※3：人工授精について、不妊治療を受けた日に属する年度ごとに、自己負担金に対して5万円を上限に助成します。また、同一の夫婦に対し、不妊治療を受けた日の属する年度及び翌年度の2年間を限度として助成します。				

（香美市記入欄）

決 裁 欄	課長	課長 補佐	係長	担当	伺 日	年 月 日
					決定事項	助成 ・ 却下
					決定年月日	年 月 日

（裏面に続く）

