

様式第1号（第11条関係）

御殿場市不妊治療費用及び不育症治療費用助成金支給申請書

年 月 日

御殿場市長 様

住所
申請者 氏名 印
電話番号

御殿場市不妊治療費用及び不育症治療費用助成金の支給を受けたいので、御殿場市不妊治療費用及び不育症治療費用助成金支給要綱第11条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

夫	(フリガナ) 氏名	()	生年月日	年 月 日
	個人番号			
妻	(フリガナ) 氏名	()	生年月日	年 月 日
	個人番号			
治療実施医療機関名				
加入医療保険 (夫)		【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者		
加入医療保険 (妻)		【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者		
任意の給付の有無		<input type="checkbox"/> あり (支給金額 円) <input type="checkbox"/> なし		
静岡県による補助 の有無		<input type="checkbox"/> あり (補助金額 円) <input type="checkbox"/> なし		
過去の人工授精 に対する助成の有無		<input type="checkbox"/> あり (助成期間 年 月 日から 年 月 日まで) (自治体名 市・町) (助成金額 円) <input type="checkbox"/> なし		
過去の不育症 に対する助成の有無		<input type="checkbox"/> あり (助成期間 年 月 日から 年 月 日まで) (自治体名 市・町) (助成金額 円) <input type="checkbox"/> なし		
申請者等の所得額を確認するため、市が保有する市民税課税資料の閲覧を承諾しますか？ (承諾されない場合は所得額を証明する書類の提出が必要となります。)				はい・いいえ

(添付書類)

- 不妊治療に係る助成金の申請にあっては御殿場市不妊治療費用助成事業受診等証明書(様式第2号)、不育症治療に係る助成金の申請にあっては御殿場市不育症治療費用助成事業受診等証明書(様式第3号)
- 戸籍謄本又は戸籍の全部事項証明書(外国人にあっては婚姻関係を証明できる書類)
- 不妊治療又は不育症治療を行った医療機関が発行した領収書
- 静岡県特定不妊補助要綱による補助を受ける場合は、その額を証する書類
- 県規定人工授精又は県規定不育症治療を受ける場合は、夫及び妻の前年の所得額を証明する書類
- 任意の給付を受けた場合は、その額を証する書類
- 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類