様式第１号（第５条関係）

不妊治療費助成金交付申請書

年　　月　　日

出雲市長　様

申請者　　〒

住所

氏名

電話

出雲市不妊治療費助成金交付要綱第 5 条の規定に基づき、出雲市不妊治療費助成金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

	氏名（ふりがな）	生年月日
夫		年　月　日（　歳）
妻		年　月　日（　歳）
住所（夫）	□申請者と同じ 〒	
住所（妻）	□申請者と同じ 〒	
治療内容	□一般不妊治療　□特定不妊治療　□その他	

過去１年以内に同種の助成を受けたことがありますか。

□ない　□ある　⇒　出雲市・他自治体（　　）

振込先口座金融機関				
	金融機関コード		金融機関名	
	支店コード		支店名	
	預金種別	普通　・　当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

加入保険(夫)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他（　　）【番号】		
加入保険(妻)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他（　　）【番号】		
申請額	円	助成対象額	円

太枠内を記入してください。

【添付書類】
- □不妊治療医師証明書（様式第２号）
- □不妊治療に要した費用の領収書及び明細書（いずれも原本）
- □夫及び妻の保険証の写し
- □夫及び妻の市税の滞納のない証明書（発行日から３か月以内のもの）
- □限度額認定書等

＜別世帯または事実婚関係にある夫婦＞
- □夫及び妻の戸籍謄本
- □事実婚関係に関する申立書(様式第３号)（夫婦が事実婚関係にある場合）

【申請期限】
初回の申請は医師証明書に記載されている初回の受診月から１年６か月以内に行って下さい。

受付印（受理月日）	住基確認欄	
	保険証確認欄	
	台帳確認欄	