

下関市一般不妊治療費助成事業申請書

下関市長 様

関係書類を添えて一般不妊治療費の助成を申請します。

申請者
氏名(夫)
氏名(妻)

| | | | | | | |
|--|---------------|-----------------|-------------------------|-----|---------------------|--------|
| 夫 | ふりがな() 氏名 | 生年月日 年 月 日 (歳) | | | | |
| | | 個人番号 | | | | |
| 妻 | ふりがな() 氏名 | 生年月日 年 月 日 (歳) | | | | |
| | | 個人番号 | | | | |
| 住所(※1) | 〒 | 電話 () | | | | |
| 住所(※2) | 〒 | 電話 () | | | | |
| 過去に下関市又は山口県内の他の市町村から一般不妊治療費の助成を受けたことがありますか。 | | | | | | |
| <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 | | | | | | |
| 助成を受けた自治体 | | | | | | |
| 助成を受けた時期 | | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 助成金額(円) | | | | | | |
| 申請金額 金 | | 円 | 医療保険各法の規定による医療に関する給付額 円 | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行 金庫 農協 | | | 本店 支店(支所) 出張所 | |
| | 預金の種類 | 普通 当座 | (ふりがな) 口座名義人 | | | |
| | 口座番号 | | | | | (左詰記入) |
| <input type="checkbox"/> 下関市一般不妊治療費助成事業の審査にあたり、申請者(夫及び妻)の住民基本台帳及び所得に関する情報について、本市が調査することに同意します。 | | | | | | |

注)太枠の中をご記入ください。

※1:夫婦の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合に記入する。(単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合など)

(添付書類) 1.下関市一般不妊治療費助成事業医療機関証明書

注)保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書と合わせて申請書を提出してください。

提出にかかる留意事項

- ① 夫婦の住所が異なる場合、重複支給はできません。必ずどちらか一方が住所を有する市町で、申請をしてください。また、調査の同意の有無に関わらず、法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類の提出が必要です。(戸籍謄本等)
- ② 治療を受けた日の属する年度(4月1日から3月31日まで)内に提出してください。
- ③ 審査に係る情報を下関市が調査することに同意しない場合は、以下の書類の提出が必要です。
 - 1. 夫及び妻の市町村が発行する所得課税証明書等
 - 2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(住民票等)

| | | | |
|---------|--|-------------------|--|
| 申請受理年月日 | | (承認・不承認) 決定年月日 | |
| 受給者番号 | | - | |

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する
説明書

山口県内の他の自治体から転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。
なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。