

様式第1号（第5条関係）

西脇市一般・特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

西脇市長 様

次のとおり、一般・特定不妊治療費助成金の交付を申請します。なお、他の地方公共団体から同一の不妊治療に対する助成を受けていません。

申請者	夫の氏名	(フリガナ) _____ ⑩	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	〒 _____	電話番号	
	妻の氏名	(フリガナ) _____ ⑩	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	〒 _____	電話番号	
申請額		金 _____ 円		
申請額の内訳		一般不妊治療 _____ 円	特定不妊治療 (男性不妊治療を含む。)	_____ 円
今回の治療期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
振込先	金融機関名	銀行・金庫・組合		本店・支店・出張所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 口座名義人	(フリガナ) _____
	口座番号	_____		

1 注意事項

- (1) 申請者欄には、夫婦双方の自署が必要です。
- (2) 妻の住所は、夫と住所が異なる場合に記入してください。
- (3) 申請年度の前年度の1月から申請年度の12月までに受けた治療について記入してください。
- (4) 振込先の口座名義人は夫婦のうちいずれかの個人名義とします。
- (5) この申請書の提出により、申請者の戸籍、住民登録情報、所得額、市税の納付状況及び医療保険の加入状況について、市が関係機関等に照会及び閲覧することに同意したものとみなします。

2 添付書類

- (1) 本人負担額が確認できる領収書
- (2) 一般・特定不妊治療受診等証明書（様式第2号）
- (3) 一般・特定不妊治療受診等証明書（薬局用）（様式第3号）
- (4) 事実婚関係に関する申立書（様式第4号）（事実上の婚姻関係にある者の場合に限る。）
- (5) 夫婦の双方が医療保険に加入していることを証する書類の写し