

第 1 号様式（第 5 条関係）

不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

南九州市長 様

申請者 住所

氏名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

不妊治療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

記

(フリガナ) 氏名	夫	()	妻	()
生年月日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
住所 ※ 1	〒 電話番号 ()			
住所 ※ 2 続柄 ()	〒 電話番号 ()			
過去の助成実績	本市で助成を受けた回数 (回) 他市町村で助成を受けた回数 (回)			
給付を受けようとする 助成金の額	一般不妊治療分		円	
	生殖補助医療分 (男性不妊治療分を除く)		円	
	男性不妊治療分		円	

※ 1 本市に住所を有する夫婦の住所を記載してください。

※ 2 夫婦の住所が異なる場合のみ、他の市町村に居住する配偶者の住所等を記入してください。(住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異にする場所に住所を有する場合をいう。)

(添付書類)

- 1 婚姻関係を証明する書類
- 2 不妊治療費助成事業受診等証明書
- 3 不妊治療に要した領収書の写し
- 4 受診者の保険証の写し

(市役所記載欄)

申請受理年月日	年 月 日	交付決定・却下決定年月日	年 月 日
受給者番号			