

記入例

鹿角市一般不妊治療費助成金申請書

日付は記入しないでください

年 日

鹿角市長 様

申請者 住所 鹿角市 **〇〇字〇〇△△番地**
 氏名 **鹿角 花子**
 (口座名義人と同一)
 電話番号 **0186-〇〇-〇〇〇〇**

関係書類を添えて一般不妊治療費助成金を申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
夫	かつの たろう	昭和〇年〇月 〇日(〇 歳)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (秋田県秋田市〇〇△)
	鹿角 太郎		
妻	かつの はなこ	昭和〇年〇月 〇日(〇 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ ()
	鹿角 花子		
加入医療保険 (夫)	【種別】市町村国保・組合国保・ 健保 ・共济・その他 () 【区分】 本人 ・被扶養者		
治療途中に医療保険の変更はありましたか はい ・ いいえ			
加入医療保険 (妻)	【種別】市町村国保・組合国保・ 健保 ・共济・その他 () 【区分】 本人 ・被扶養者		
治療途中に医療保険の変更はありましたか はい ・ いいえ			
補助対象医療の医療費のうち対象者が負担した額	 金額は記入しないでください		
補助金交付申請額	 円		
助成の適正を判断するために必要な場合は、住民情報、市税等の納付状況について、市担当部署に対し必要事項を照会して回答を受けること及び必要書類を申請し交付を受けること、また、鹿角市以外の自治体に対する本申請（助成）に係る情報の照会、提供及び医療機関に対する治療内容等の照会を行うことについて同意します。			
年 月 日			
日付は記入しないでください			
氏名 (自署) 夫 鹿角 太郎			
氏名 (自署) 妻 鹿角 花子			

(添付書類)

- 1 医療機関証明書 (様式第2号)
- 2 院外処方薬に係る薬局の写し
- 3 夫及び妻の健康保険証の写し
- 4 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 (事実上婚姻関係同様の事情にある者については、両人の戸籍謄本 (申請日以前3月以内に発行されたものとする。))
- 5 事実上婚姻関係同様の事情にある者については、事実婚関係に関する申立書 (様式第3号)

記入例

事実婚関係に関する申立書

鹿角市長 様

日付は記入しないでください

年 ~~X~~ 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。
また、治療の結果出生した子について認知を行います。

①鹿角市一般不妊治療費助成金事業申請者の住所及び氏名

住所 秋田県秋田市〇〇△

氏名 鹿角 太郎

②鹿角市一般不妊治療費助成金事業申請者の住所及び氏名

住所 鹿角市〇〇字〇〇△△番地

氏名 鹿角 花子

※①と②が別世帯になっている場合には、理由を記載してください。

(例)お互いの仕事の都合により別世帯にしている。

記載する理由の内容によって
申請が却下されることはありません

記入例

日にちは記入しないでください

年 ~~×~~ 月 日

鹿角市長 様

住所 秋田県鹿角市〇〇字〇〇 △△番地

氏名 鹿角 花子

印

申請者氏名を記入してください

請 求 書

下記のとおりご請求申し上げます。

月日	この欄には記入しないでください	金額
	鹿角市一般不妊治療費助成金	円

振込先	
金融機関名	〇〇〇銀行 ××× 支店
口座番号	(普通・当座) 〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義人	カツノ ハナコ 鹿角 花子

申請者名義の口座を記入してください