

鹿角市一般不妊治療費助成金申請書

年 月 日

鹿角市長 様

申請者 住 所 鹿角市  
氏 名  
(口座名義人と同一)  
電話番号

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		年 月 日( 歳)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ( )
妻		年 月 日( 歳)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ( )
加入医療保険 (夫)	【種別】市町村国保・組国保・健保・共済・その他 ( ) 【区分】本人・被扶養者		
治療途中で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・組国保・健保・共済・その他 ( ) 【区分】本人・被扶養者		
治療途中で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	円		
補助金交付申請額	円		
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名（自署） 夫 _____</p> <p>氏名（自署） 妻 _____</p>			

(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）