様式第１号（第７条関係）

つくば市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

つくば市長　宛て

標記助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請者	(フリガナ) 氏　　名	（　　）　（ 夫 ・ 妻 ） (署名又は記名押印)	
	生年月日	年　　月　　日生　　治療開始日の年齢（　　）歳	
	住　　所	〒	
	電話番号		
配偶者等	(フリガナ) 氏　　名	（　　）　（ 夫 ・ 妻 ） (署名又は記名押印)	
	生年月日	年　　月　　日生　　治療開始日の年齢（　　）歳	
	住　　所	〒	
	電話番号		
婚姻年月日		年　　月　　日	□事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付）
申　請　額		円	※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店 支所・出張所
	預 金 種 別	普通・当座	フリガナ
			口座名義
	口 座 番 号		（左詰記入）

□ この申請に係る不妊治療について、つくば市以外の地方公共団体の助成は受けていません。
□ 治療開始日から申請日までの間、夫婦のいずれか一方がつくば市内に住所を有しています。
□ 助成金の交付の審査に際し、戸籍、住民登録及び市税の納付状況について、つくば市備付けの公簿により、確認することに同意します

年　　月　　日　　署名（自署）夫
年　　月　　日　　署名（自署）妻

市では申請内容等を台帳として管理し、氏名、生年月日等の個人が特定される情報を除いた形で茨城県へ報告することがあります。県は、それらのデータを本事業の効果検証及び事業改善のために利用します。

※添付書類

1　不妊治療受診等証明書（様式第２号）
2　不妊治療に係る領収書及び明細書の写し
3　その他関係書類（必要時）

・夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）
・戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）

※事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書

市使用欄	申請受理年月日	年　　月　　日	(承認・不承認)決定年月日	年　　月　　日
	住民となった日	夫：　年　　月　　日 妻:　年　　月　　日		市税滞納：有　・　無
	初回治療開始時妻年齢：　　歳	□40歳未満→通算６回まで □40歳～42歳→通算３回まで		今回の治療開始時妻年齢 (43歳以上は対象外)　　歳
	保険診療による治療実施回数 通算　　回目	市への申請回数：先進医療　　回目　保険適用外生殖補助医療　回目		
	支給決定額　　円	備考		