

つくば市不妊治療費（先進医療）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	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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		

※添付書類

- 1 不妊治療（先進医療）受け診等証明書（様式第2号）
- 2 不妊治療（先進医療）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
	今回治療開始時妻年齢：	歳(43歳以上は対象外)		市への申請回数： 回目
	初回治療開始時妻年齢：	歳	<input type="checkbox"/> 40歳未満→通算6回まで <input type="checkbox"/> 40歳～42歳→通算3回まで	保険診療による治療実施回数：通算 回目
	支給決定額	円	備考	