様式第1号(第5条関係)

不妊治療費助成金交付申請書

安中市長 様

申 請 日		年 月 日			
申 請 者	夫	フリガナ ()		安中市に住み始めた日	
		年 月 日生		年 月 日	
	妻	フリガナ ()		安中市に住み始めた日	
		年 月 日生		年 月 日	
	住 所	〒 安中市 電話番号		婚姻届を出した日	
住 所 (2) ※ 単身赴任 等で夫婦の 住所が異なる 場合	〒 (夫・妻) 安中市 電話番号				
不妊治療費総額		円	各医療保険に基づく給付金を受ける場合は、 負担額から当該給付金の額を差し引いた額		
助成金申請額 ※ 10万円が上限		円	(1,000円未満の端数は、切り捨てた額)		
助成金の振込先 (申請者いずれか の口座)	(フリガナ)	()			
	口座名義人				
	金融機関名		支店名		
	口座種別	普通・当座	口座番号		

私は、安中市不妊治療費助成金の交付に必要な事項として、次の事項について閲覧又は調査することに同意します。

- 1 市税の納入状況を閲覧すること。
- 2 住民基本台帳を閲覧すること。

夫氏名 _____

妻氏名 _____

添付書類	1 不妊治療費助成事業医療機関受診証明書(様式第2号) 2 当該治療費の領収書 3 戸籍謄本(夫婦の住所が異なり、かつ、当該夫婦の本籍地が市外の場合に限る。)
------	---

安中市処理欄

受 理 日	年 月 日		決 定 日	年 月 日
医 療 保 険 確 認 欄	夫	妻	決 定 の 内 容	交 付 ・ 不 交 付
受 付 番 号			交 付 決 定 額	円