

様式第1号（第7条関係）

（表）
不妊治療助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

古河市長 宛て

申請者は市民の方のみです→

申請者 氏名 (自署又は記名押印) ⑨
郵便番号
住所
電話

古河市不妊治療助成金交付要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり助成金の交付を申請します。

なお、古河市が次の金融機関の口座に助成金を振り込んだときは、受領したものと認めます。

治療を受けた夫婦の氏名		住所		生年月日				
夫	古河 太郎	古河市〇〇町△△-× (アパート名も記載)		〇〇年△月××日(〇〇歳)				
妻	古河 桃花	古河市〇〇町△△-× (アパート名も記載)		〇〇年△月××日(〇〇歳)				
交付申請額	申請額 金 30,000円	← 金額は一律で30,000円						
受診医療機関名	〇〇△△病院							
不妊症の診断の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
治療を受けた日	〇 年 〇 月 〇 日 (※添付の領収書における治療日を記載)							
受給歴	<input checked="" type="checkbox"/> 年度内に不妊治療助成金の交付を受けることは初めてである。 <input checked="" type="checkbox"/> 国、本市以外の地方公共団体等から、当該年度の不妊治療に対する類似の助成金等の交付を受けていない。							
保険適用外となった理由	1 回数制限を超えたため 2 先進医療を受けたため 3 その他 (←当てはまるものに〇)							
振込先金融機関	〇〇 銀行・信用金庫 信用組合・農協		△△ 支店					
口座種別・番号	普通・当座	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	コガ モモカ							
口座名義人	古河 桃花							
この申請の審査に際し、関係書類の提出に代えて、古河市が必要な範囲で、夫婦の住民基本台帳情報及び市税の納付状況を確認すること、並びに領収書及び診療報酬明細書の内容について医療機関に確認することに同意します。								
年 月 日								
夫の氏名 ⑨ 妻の氏名 ⑨ (自署又は記名押印)								

※裏面の添付書類も御確認ください。

(裏)

【添付書類】

- (1) 領収書及び診療報酬明細書（写しを提出する場合は、原本も御持参ください。）
- (2) 市税に滞納がないことを証明する書類
- (3) 申請者及びその配偶者の住所を証する書類
- (4) 申請者及びその配偶者の婚姻関係を証する書類又は事実婚等に関する申立書（様式第2号）
- (5) 振込先の通帳の写し等口座情報が分かるもの

※ (2)及び(3)については、公簿等により確認できる場合は、書類の添付を省略することができます。

-----古河市処理欄-----

	夫	妻
住民となった日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公簿確認（戸籍・住民基本台帳）	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公簿確認（戸籍・住民基本台帳）
市税滞納	有 ・ 無	有 ・ 無

確認日（ 年 月 日） 確認者（ ）