別記様式第１号　（第６条関係）

今治市妊娠前検査（不妊検査）等費用助成事業申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）今治市長

申請・請求者　住所

氏名

妊娠前検査（不妊検査）等費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請及び請求します。
なお、本申請の審査に関し、申請内容の確認のため以下の事項について今治市が調査し、又は閲覧することに同意します。

（1）配偶者との婚姻関係及び今治市在住期間
（2）市税滞納状況
（3）必要な場合は、医療機関等へ照会・情報提供
（4）偽りその他不正の行為により助成を受け、又は受けようとした場合は、助成金の交付決定を取り消し、既に申請者に対して交付した助成金の全部又は一部を返還すること

記

（ふりがな） 氏　名		生　年　月　日
夫	（　　）	年　　月　　日（　　歳） ※検査開始時の年齢
妻	（　　）	年　　月　　日（　　歳） ※検査開始時の年齢
夫の住所	電話（　　）	
妻の住所	電話（　　）	
助成状況	□　今回申請する検査費用について、他自治体等において助成を受けていません。	
申請・請求額 ※1	金　　円　（助成上限額：30,000 円）	

振込先								
金融機関名	銀行 金庫 農協							本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座	（ふりがな） 口座名義人			（　　）			
口座番号								（左詰記入）

＜添付書類＞
１．妊娠前検査（不妊検査）等費用助成事業受診証明書　　２．医療機関発行の領収書（不妊検査分）
３．事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合のみ）

＜注意事項＞
助成申請（回数）は、夫婦１組につき１回限りです。助成金申請後に受診した費用は、助成期間内（夫婦のいずれか早い方の検査開始日から１年以内）でも再度助成することはできません。

※１　太枠のみ記載してください。
※２　助成対象期間は、検査開始日から最長１年間です。夫婦両方の検査費用について申請する場合は、夫又は妻の検査開始日のいずれか早い日から起算となります。
例）夫：令和５年４月１日検査　妻：令和５年５月１日検査
⇒助成対象期間：令和５年４月１日から令和６年３月 31 日まで