

今治市特定不妊治療費助成金交付申請書

（宛先）今治市長

申請者 住 所
氏 名
電 話 （ ） —

今治市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、特定不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

助成金申請額（男性不妊治療分除く）	金	円
助成金申請額（男性不妊治療分）	金	円
助 成 金 合 計	金	円

※内訳、算定基礎等については別紙のとおり

（添付書類）

- 1 特定不妊治療費助成事業承認決定通知書（愛媛県発行の原本）
- 2 愛媛県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 3 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書等当該治療費の支払いを証明できるもの

添付書類 太枠の中をご記入ください。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日				
申請者	()	昭和 平成	年	月	日生 (歳)	
配偶者	()	昭和 平成	年	月	日生 (歳)	
住所 (※1)	〒					電話 ()
住所 (※2)	〒					電話 ()
過去に受けた特定 不妊治療費の助成 回数	年度	年度	年度	年度	年度	年度
	回	回	回	回	回	回
今年度申請回数	<input type="checkbox"/> 1回目	<input type="checkbox"/> 2回目	<input type="checkbox"/> 3回目	<input type="checkbox"/> 4回目	<input type="checkbox"/> 5回目	<input type="checkbox"/> 6回目
同意書	助成金申請のため、今治市税納税状況等を調査することについて同意します。 申請者氏名 _____ 配偶者氏名 _____					
申請受理年月日	年 月 日	(交付・不交付) 決定年月日				
受給者番号						

※1 夫婦の住所を記入してください。 ※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※3 申請者又は配偶者に市税の滞納がある場合には助成金は交付されません。

男性不妊治療分除く治療費額 金 _____ 円

男性不妊治療分治療費額 金 _____ 円

合 計 金 _____ 円

上記の者より助成金交付申請があったので、納税状況調査をお願いします。

年 月 日

ネウボラ政策課長

納税状況 (どちらかに○)	滞納無し ・ 滞納有り
---------------	-------------

納税状況は上記のとおりです。

年 月 日 納 税 課 長