

別記様式第1号（第4条関係）

近江八幡市特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

近江八幡市長 宛

近江八幡市特定不妊治療費助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。また、本申請の内容について他の地方公共団体に照会すること及び滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の内容を医療機関に照会することについて承諾し、市税の納付状況を確認することについて同意します。

申請者	(ふりがな) 氏 名	生年月日	住所及び電話番号
夫	(署名又は記名押印)	年 月 日	電話 ()
妻	(署名又は記名押印)	年 月 日	電話 ()
申請金額：		円	申請回数：通算 回目

申請受理年月日	(承認・不承認) 決定年月日	受給者番号
---------	----------------	-------

..... (キリトリ線)

近江八幡市特定不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日

金 _____ 円

上記のとおり、特定不妊治療費の助成を請求します。

近江八幡市長 宛

請求者	住 所								
	夫氏名	妻氏名							
	連絡先								
振 込 先	金融機関	銀行・農協 ・信用金庫				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								(右詰記入)

(添付書類)

- 1 滋賀県不妊治療に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し
- 2 滋賀県不妊治療に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書の写し
- 3 医療機関が発行する領収書
- 4 振込先の通帳の写し
- 5 事実婚の夫婦にあつては、事実婚関係に関する申立書（別記様式第2号）
- 6 その他市長が必要と認める書類