

様式第1号（第6条関係）

（表）

年 月 日

上天草市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

上天草市不妊治療費助成金交付申請書兼実績報告書

上天草市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり助成金の申請をするとともに関係書類を添えて実績を報告します。

記

申請の種類	<input type="checkbox"/> 生殖補助医療（ <input type="checkbox"/> 先進不妊治療） <input type="checkbox"/> 一般不妊治療		
申請金額	円		
氏 名	夫		妻
生年月日		年 月 日（ 歳）	
住 所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
他の市町村の助成の有無	本申請及び実績報告に係る生殖補助医療費について、他の市町村から助成を受けていますか。 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない		
夫婦の属する世帯構成員			

加入医療保健

夫	国保・健保・船員・共済・その他（ ）	本人・被扶養者
妻	国保・健保・船員・共済・その他（ ）	本人・被扶養者

(裏)

同意書

上天草市不妊治療費助成金交付要綱に基づく申請に当たり、次の事項について同意します。

- 1 市長が私たちの住民基本台帳を調査すること。
- 2 市長が私たちの世帯の市税等の収納状況について、関係機関に報告を求めること。
- 3 市長が私たちの前住所又は現住所地の自治体に不妊治療費助成金の交付状況を確認すること。

年 月 日

住所

氏名（署名）

添付書類

- (1) 上天草市生殖補助医療費等助成事業受診等証明書（様式第2号）又は上天草市一般不妊治療受診等証明書（様式第4号）
 - (2) 不妊治療費に係る領収書の写し
 - (3) 住民票（本市の住民基本台帳に登録されている者に限る。）
 - (4) 戸籍謄本又は抄本（ただし、住民票で夫婦関係が確認できる場合は省略できる。）
 - (5) 夫婦の属する世帯全員の市税等の未納のない証明
 - (6) 不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書（様式第3号）
 - (7) 高額療養費制度等医療費の控除を受けた場合は、控除額を証明できるもの（写しで可）
 - (8) 限度額認定証の発行を受けた場合は、その写し
- ※ (3) 又は (5) に掲げる書類により証明すべき事実を市長が公簿等によって確認することについて、申請者の同意があるときは、当該資料の添付を省略することができます。