

様式第1号（第6条関係）

（表）

令和 年 月 日

上天草市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

上天草市生殖補助医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条第1項の規定により、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

申請金額	円	
配偶者氏名		
配偶者住所 (申請者と同じ場合は省略可)		
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。 受けている・受けていない	
夫婦の属する世帯構成員		

添付書類

- (1) 上天草市生殖補助医療費助成事業受診等証明書（様式第2号）
 - (2) 生殖補助医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）
- ※ (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、当該書類の添付を省略することができます。

(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生殖補助医療費助成金の交付状況を確認すること。

令和 年 月 日

署名