

（宛先）周南市長

申請者氏名 印

申請者氏名 印

（夫及び妻が記名押印）

不育症治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日 (歳)
妻	()	年 月 日 (歳)
住所(*1)	〒	電話 ()
住所(*2)	〒	電話 ()
申請金額 金 円		
加入医療保険 (夫)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者	
加入医療保険 (妻)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】() 【区分】本人・被扶養者	
過去に周南市から不育症治療費の助成を受けたことがありますか。		
<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある		
助成を受けた時期	年 月	年 月
助成金額(円)		
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協
	預金の種類	普通 当座
	口座番号	(ふりがな) 口座名義人
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号		年 月 日

(注) 太枠の中を記入してください。

*1 夫婦の住所を記入してください。

*2 夫婦の住所が異なる場合に記入します。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合があります。

- (添付書類) 1 不育症治療費医療機関証明書
 2 不育症治療費調剤証明書 (保険薬局で投薬を受けた方のみ)
 3 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(1月以内に発行された公的書類)
 4 住民票の住所を確認できるもの(1月以内に発行された公的書類)
 5 市税の滞納がないことの証明書 (1月以内に発行されたもの)