

宍粟市特定不妊治療費・不育症治療費助成事業申込書兼振込依頼書

- 1 特定不妊治療・不育症治療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍、住民票及び所得証明書等関係書類を助成事業事務担当者が閲覧することを承諾します。
- 2 本申請にあたり、以前居住していた自治体での助成の有無の確認を行うことに同意します。
- 3 本申請に係る検査及び治療に対し、他の自治体の助成を受けません。

記

| | | | | | |
|---|--------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| | | (ふりがな) 氏名 | | 生年月日 | |
| | 夫 | () 印 | | 年 月 日生 (歳) | |
| | 妻 | () 印 | | 年 月 日生 (歳) | |
| | 住所(※1) | 〒 | | 電話 () | |
| | 住所(※2) | 〒 | | 電話 () | |
| 申請者 氏名 _____ 印 申請額 金 _____ 円 年 月 日 | | | | | |
| 宍粟市長 様 | | | | | |
| 振込先(※3) | 金融機関名 | 銀行 金庫 農協 | | | 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 | | | | (左詰記入) |
| 申請受理年月日 | | 年 月 日 | | (承認・不承認) 決定年月日 | 年 月 日 |

注1) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入する。

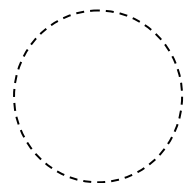
※3: 口座名義人は、夫又は妻のどちらかの個人名義である口座としてください。

※4: この申請書の提出により、夫又は妻が上記振込先への助成金の振り込みに同意したものとみなします。

注2) 申請期限、助成要件等があるので、あらかじめご確認ください。

注3) 添付書類は裏面をご参照ください。

市町受付印



夫及び妻の所得額

| | | | | | |
|--------|------|------|--------|-----------|-----|
| () 年分 | 夫(A) | 妻(B) | 控除額(C) | 計 (A+B-C) | 適・否 |
| | | | | | |

(添付書類)

1 共通

- ・ 宍粟市内に居住する法律上の夫婦であることを証明する書類

| | | 証 明 書 類 |
|--------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 夫及び妻が同一世帯の場合 | | ・ 住民票の写し（夫婦分）（続柄記載） |
| 夫及び妻が別世帯の場合 | 夫及び妻のいずれも、 又はいずれか一方が日 本国籍を有する場合 | ・ 住民票の写し（夫婦分） ・ 戸籍抄本（いずれか一方） |
| | 夫及び妻のいずれも外 国籍の場合 | ・ 住民票の写し（夫婦分） ・ 夫婦であることを確認できる書類 |

- ・ 夫及び妻の所得額を証明する書類（所得証明書）

2. 特定不妊治療費助成事業

- ・ 領収書の写し（指定医療機関の発行するもので、受診等証明書の領収年月日及び領収金額と一致するもの）
- ・ 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- ・ 兵庫県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し又は宍粟市特定不妊治療費助成事業受診等証明書

3. 不育症治療費助成事業

- ・ 領収書の写し（医療機関の発行するもので、受診等証明書の領収年月日及び領収金額と一致するもの）
- ・ 不育症治療支援事業受診等証明書（様式第8号）
- ・ 不育症治療支援事業受診等証明書（薬局用）（様式第9号）