

宍粟市不育症治療費助成事業申請書兼振込依頼書

- 1 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、住民票等関係書類並びに市税等の納付状況を助成事業事務担当者が閲覧及び調査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	()		年 月 日生 (歳)	
妻	()		年 月 日生 (歳)	
住所(※1)	〒		電話 ()	
住所(※2)	〒		電話 ()	
申請者 氏名 _____ 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 信組		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

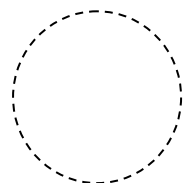
注1) 太枠の中をご記入ください。

- ※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、夫及び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



(添付書類)

- ・ 不育症治療支援事業受診等証明書（様式第6号）
- ・ 不育症治療支援事業受診等証明書（薬局用）（様式第7号）
- ・ 領収書（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）
- ・ 夫婦のいずれか一方が宍粟市内に住所を有することを証明する書類
- ・ 夫婦が法律上の婚姻又は事実婚をしていることを確認できる書類

		証明（確認）書類	
法律上の婚姻をしている場合	夫及び妻が同一世帯の場合	・ 住民票の写し（世帯分で続柄の記載のあるもの）	
	夫及び妻が別世帯の場合	夫及び妻のいずれか一方が日本国籍を有する場合	・ 住民票の写し（夫婦分各1通ずつ） ・ 戸籍抄本の写し（日本国籍を有する方）
		夫及び妻のいずれも外国籍の場合	・ 住民票の写し（夫婦分各1通ずつ） ・ 夫婦であることを確認できる書類
事実婚をしている場合	夫及び妻が同一世帯の場合	・ 住民票の写し（世帯分で続柄の記載のあるもの） ・ 戸籍抄本の写し（夫婦分各1通ずつ）	
	夫及び妻が別世帯の場合	夫及び妻のいずれか一方が日本国籍を有する場合	・ 住民票の写し（夫婦分各1通ずつ） ・ 戸籍抄本の写し（日本国籍を有する方） ・ 事実婚関係に関する申立書
		夫及び妻のいずれも外国籍の場合	・ 住民票の写し（夫婦分各1通ずつ） ・ 事実婚関係に関する申立書