

様式第1号（第4条関係）

本宮市特定不妊治療費助成申請書兼請求書

年 月 日

本宮市長

(申請者) 住 所：本宮市 字 _____

氏 名： _____ ⑩

生年月日： _____ 年 月 日 (歳)

電 話： _____

次のとおり特定不妊治療費助成金を交付されますよう、本宮市特定不妊治療費助成金交付要綱第4条の規定により申請します。

特定不妊治療実施医療機関名	所在地： 名 称：	
治療年月日	年 月 日～ 年 月 日	
特定不妊治療費	① 円	
県助成金（県単独事業を含む）	② 円	
助成金交付申請額 （①－②ただし②と同額以内とする）	_____ 円	
振込希望金融機関口座	金融機関名	本店・支店
	口座種別	普通・当座・その他
	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人	
添付書類		
1. 福島県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し 2. 福島県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し 3. 住民票等夫婦の住所を確認できる書類 4. 市税等の滞納がないことを確認することができる書類(納税証明書又は非課税証明書等) 5. 事実婚関係に関する申立書(様式第2号)：事実婚関係にある夫婦のみ添付 6. その他市長が必要と認める書類		

申請にあたり、添付書類3・4省略のため、住所や市税の滞納等の状況を市長が関係課へ確認することに同意します。

申請者名 _____

※過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある (回)

【市記入欄】

市の初回承認決定日	2回目	3回目	4回目	5回目	確認者
年 月 日(歳)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
市 税 等 確 認 者		備 考			