

様式第1号(第7条関係)

高梁市妊活サポート助成金（不妊治療費助成金）交付申請書

年 月 日

高梁市長 様

次のとおり、不妊治療費の助成を受けたいので高梁市不妊治療費助成金交付要綱第7条の規定によって関係書類を添えて申請します。

なお、審査にあたり、記載内容及び市税の滞納の有無、本市への居住歴について公簿により確認されること、必要な場合には高梁市以外の自治体への同様の申請の有無について照会することを承諾します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日生 ( ) 歳
	氏名			
配偶者	フリガナ		生年月日	年 月 日生 ( ) 歳
	氏名			
申請者住所	〒		電話番号	
配偶者住所 <small>※申請者と異なる場合のみ記入</small>	〒		電話番号	
不妊治療の本人負担額	円			
高額療養費・付加給付支給額	円			
助成金申請額	金 _____ 円			

- 添付書類 (1) 医療機関が発行する不妊治療受診証明書（様式第2号）  
 (2) 医療機関が発行する医療費の領収書の写し  
 (3) 高額療養費又は付加給付の支給額が確認できる書類（各保険者から交付される支給決定通知書等）の写し ※該当者のみ  
 (4) 事実婚関係に関する申立書（様式第3号） ※事実婚の場合に限る。  
 (5) その他市長が必要と認める書類

※市記入欄	申請回数	回（回数リセット事由：有・無）		受付印	
	初回申請	年 月（妻の年齢 歳）			
	市住民登録日	夫	年 月 日		
		妻	年 月 日		
	市税滞納の有無	有 ・ 無			
決定年月日	年 月 日	承認・不承認			