

記入例

申請日

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

令和4年 9月 1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	タカハシ ハナコ	生年月日	平成2年 8月30日生(32)歳
	氏名	高梁 花子		
配偶者	フリガナ	タカハシ タロウ	生年月日	昭和60年 9月10日生(36)歳
	氏名	高梁 太郎		
申請者住所	〒716-8501 高梁市松原通2043番地			電話番号 0866-21-0200
配偶者住所 <small>※申請者と異なる場合のみ記入</small>	〒			
不妊治療の本人負担額	不妊治療受診証明書(様式第2号)の領収金額(本人負担額の合計)			円
高額療養費・付加給付支給額	※該当者のみ記入			円
助成金申請額	金 _____			円

- 添付書類 (1) 医療機関が
(2) 医療機関が
(3) 高額療養費
定通知書等
(4) 事実婚関係
(5) その他市長が必要と認める書類

$$\left(\begin{array}{l} \text{不妊治療の} \\ \text{本人負担額} \end{array} - \begin{array}{l} \text{高額療養費・} \\ \text{付加給付支給額} \end{array} \right) \div 2$$

※上限10万円、1,000円未満の端数は切り捨てる

※市記入欄	申請回数	回(回数以上は事由有無)	受付印
	初回	記入しない	
	市住民登		
	市税滞		
決定年			