

多賀城市不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費の助成を申請します。
また、多賀城市が本事業の審査等に関して関係機関への照会及び共有に同意します。

申請者	ふりがな						年 月 日生 (歳)
	氏 名	(夫 ・ 妻)					
	現 住 所	〒() 電話 ()					
配偶者	ふりがな						年 月 日生 (歳)
	氏 名	(夫 ・ 妻)					
	現 住 所 ※申請者と異なる 場合のみ記入	〒() 電話 ()					
過去の助成歴等		この事業の助成を受けたことがありますか。 ☐ ない ☐ ある (市・町・村 回分)					
申 請 額		金 円 (助成上限額:50,000円)					
多賀城市長 様 年 月 日 申請者氏名(自署) _____ (口座名義人と同じ)							
振込先	金融機関名 ※申請者の口座 を記入	銀行・金庫 組合・農協 ()		本・支店名		本 店 支 店 出張所	
	預金種別	普通 ・ 当座		フリガナ			
				口座名義人(申請者)			
口座番号							(右詰め記入)
確認項目	該当する内容の□にレ点を記入してください。 1 婚姻関係 ☐ 法律婚 ☐ 事実婚 (事実婚申立書が必要です。) 2 確認項目(該当しない場合は助成の対象となりません) ☐ 今回申請する不妊治療費用について、他の地方公共団体及び本市の他の事業による助成を受けていない						

【添付書類・チェックリスト】

No	申 請 書 類	☒
1	不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)原本及び治療の領収書(明細書含む。)の写し ※夫婦が別の医療機関を受診した場合は、申請者の受診等証明書と配偶者が受けた治療の領収書(明細書含む。)の写し	☐
2	申請者と配偶者の住所が異なる場合は、配偶者の住所を確認できる書類の写し(運転免許証、マイナンバーカード等)及び婚姻関係を確認できる書類(戸籍全部事項証明書)	☐
3	振込先の金融機関口座通帳等の写し	☐

申請書類に不備や不足がある場合は、受付できないことがありますのでチェックリストでご確認ください。

※必ず裏面もご確認ください。(記入に係る注意事項について記載しています。)

《裏》

【注意事項】

※1 受診等証明書(様式第2号)の「患者負担(領収)額」と助成金上限額(50,000円)を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。

※2 助成金給付決定(不給付決定)通知は、申請者の住所地に郵送します。