

土浦市長 殿

土浦市不妊治療費助成金申請書兼請求書

土浦市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、申請及び請求をします。

記

代 表 申 請 者	(フリガナ) 氏 名	(夫 ・ 妻) 印							
	生年月日	年	月	日生	治療開始日の年齢 () 歳				
	住 所	〒							
	電話番号								
配偶者 夫婦の別 夫・妻	(フリガナ) 氏 名	(夫 ・ 妻) (署名又は記名押印)							
	生年月日	年	月	日生	治療開始日の年齢 () 歳				
	住 所	〒							
	電話番号								
婚姻年月日		年	月	日	☐ 事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付）				
治療開始日 妻年齢		年	月	日	☐ 43 歳未満				
初回治療開始時 妻年齢		☐ 40歳未満→通算 6 回まで ☐ 40歳～42歳→通算 3 回まで			保険診療による治療実施回数 通算 回目				
申 請 額		金		円		※助成上限額と治療費の自己負担額 を比較して低い方の額			
代 表 申 請 者 振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本 店 支 店 出張所				
	預 金 種 別	普通 当座	フリガナ						
			口座名義						
口 座 番 号								(左詰記入)	
☐ 助成要件確認のため、土浦市長が住民基本台帳等を確認し、支給要件に関する事項を照会することについて同意します。 ☐ この申請に係る不妊治療について、土浦市以外の地方公共団体の助成は受けていません。 ☐ 治療開始日から申請日までの間、夫婦のいずれか一方が土浦市内に住所を有しています。									

※添付書類

- 1 不妊治療（先進医療）受診等証明書（様式第 2 号）
- 2 領収書及び明細書
- 3 その他関係書類
 - ・夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）
 - ・納税証明書その他の市税等を滞納していないことを証明する書類
 - ・戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）※事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書