

年 月 日

(申請先) 土浦市長

土浦市不妊治療費（先進医療分）助成金交付申請書

土浦市不妊治療費（先進医療分）助成金の交付を受けたいので、土浦市不妊治療費（先進医療分）助成金交付要項第6条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、この助成金の交付を受けようとする不妊治療（先進医療分）について、他の地方公共団体による助成等を受けていません。

代表申請者	住所								
	フリガナ 氏名	印							
	生年月日	年	月	日	治療開始時の年齢	()	歳		
	電話番号								
配偶者 夫婦の別 夫・妻	住所								
	フリガナ 氏名	印							
	生年月日	年	月	日	治療開始時の年齢	()	歳		
	電話番号								
不妊治療の期間	年	月	日	～	年	月	日		
初回開始時妻年齢	<input type="checkbox"/> 40歳未満→通算6回 <input type="checkbox"/> 40歳～42歳→通算3回			保険診療による治療実施回数 通算回目					
助成金申請額	金 円 (自己負担額と上限額を比較して低い方の額を記入してください。)								
助成金振込先	金融機関名		銀行 信金 信組 農協						
			本店 支店 出張所						
	口座番号								
	預金種別	普通	フリガナ						
	当座	口座名義							

【添付資料】

- (1) 先進医療による不妊治療に係る領収書及びその内訳が分かる明細書
- (2) 土浦市不妊治療費（先進医療分）助成金交付に係る受診証明書（様式第2号）
- (3) 住民票謄本
- (4) 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
- (5) 法律上の婚姻をしている夫婦にあっては、戸籍謄本その他の夫婦であることを証明する書類
- (6) 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある夫婦にあっては、事実婚関係に関する申立書（様式第3号）

※次の事項に同意する場合であって、市職員が公簿等により(3)から(5)までの内容を確認できるときは、これらの資料の添付は不要です。ただし、市外に住所を有する方については、これらの資料の添付を省略できません。

【同意事項】

この助成金の交付の決定のため、市職員が添付資料の(3)から(5)までに係る公簿等（本市が公簿等を保有している者に限ります。）を閲覧することについて

- 同意します。
 同意しません。

代表申請者 署名 _____

配偶者 署名 _____

