

様式第1号(第7条関係)

| | | | | |
|--|-------|--------------|---------------|---------------|
| 魚沼市不妊治療費助成金交付申請書 | | | | |
| 年 月 日 | | | | |
| 魚沼市教育委員会 様 | | | | |
| 下記のとおり魚沼市不妊治療費助成金の交付を受けたいので申請します。なお、不妊治療費助成のため必要があるときは、住民基本台帳等の閲覧を承諾します。 | | | | |
| 申請者 | 氏名 | ㊟ | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 住所 | TEL | | |
| 配偶者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 住所 | TEL | | |
| 申請回数 | 通算 | 回目 | 前回の申請 | 年 月 |
| 国又は他の地方公共団体の助成の有無 | | 有(助成額 円) ・ 無 | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・農協 | 口座番号 | 普通当座 |
| | 支店名 | 本店・支店 | フリガナ 口座名義人 | |
| * 申請受理日 | 年 月 日 | * 決定額 | 円 | |

*は、記入しないでください。

次の書類を添付してください。

- 魚沼市不妊治療に係る医療機関等証明書(様式第2号)
- 不妊治療を受けた医療機関等の発行する領収書及び診療明細書
- 夫婦が異なる住所である場合は、法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類(住民票等)
- 今回の治療に対して、国又は他の地方公共団体で助成を受けた場合は、その決定通知書の写し
- 振込先口座(申請者本人の口座に限る。)の確認できる書類(通帳等の写し)