

岸和田市特定不妊治療(先進医療)費助成申請書

年 月 日

岸和田市長様

申請にあたって岸和田市特定不妊治療(先進医療)費助成事業実施要綱を遵守し、同要綱第8条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	夫	フリガナ				生年月日	年 月 日	
		氏名						
		連絡先						
	妻	フリガナ				生年月日 今回の治療開始時の年齢	年 月 日 (歳)	
		氏名						
		連絡先						
住所	〒 岸和田市 町							
	※別居している場合の夫もしくは妻の住所							
	〒 岸和田市 町							
婚姻関係		☐ 法律婚 ☐ 事実婚						
申請回数		① 初めて治療を開始したときの妻の年齢区分に☒をつけて、この助成金の申請通算何回目か○をつけてください。 ☐ 40歳未満 (1回目・2回目・3回目・4回目・5回目・6回目) ☐ 40歳以上43歳未満 (1回目・2回目・3回目) ② 今回の治療分の助成金を、別の自治体等で申請していますか。 ☐ いいえ、申請していません。 ☐ はい、すでに申請済です。						
助成対象の治療金額		円						
申請金額		円						
振込口座	金融機関名					支店名 出張所名		
	預金種別	普通 ・ 当座		口座名義 カタカナ				
	口座番号							右詰めで記入ください
同意書		本助成金の交付のために、岸和田市が、夫婦の住民基本台帳、市税の納付の状況等の閲覧、他の自治体における助成状況を照会すること、他の自治体からの照会に回答すること、治療状況に関して実施医療機関に照会することについて、同意します。 申請者署名 夫 _____ 妻 _____						

- 添付書類
- ☐ 1. 岸和田市特定不妊治療(先進医療)助成受診等証明書(様式第2号)
 - ☐ 2. 夫婦であることを証する書類(戸籍謄本)
 - ☐ 3. 事実婚関係にある者は、両人の戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書(様式第3号)
 - ☐ 4. 生殖補助医療に要した費用の領収書及び明細書
 - ☐ 5. 振込先口座が確認できる書類(通帳のコピーやキャッシュカードのコピーなど)