

様式第1号(第7条関係)

岸和田市不育症治療費助成事業申請書

年 月 日

岸和田市長 様

申請にあたっては岸和田市不育症治療費助成事業実施要綱を遵守し、同要綱第7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 氏名		生年月日		年 月 日									
	妻	フリガナ 氏名		生年月日		年 月 日 (歳)									
	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 〔 夫 ・ 妻 〕 岸和田市 町													
今までの 助成状況		今まで大阪府等で不育症治療費の助成を受けたことが ない ・ ある 【ある場合】() 年 () 月 頃、() 年 () 月 頃													
		今まで岸和田市で不育症治療費の助成を受けたことが ない ・ ある 【ある場合】() 年 () 月 頃、() 年 () 月 頃													
申請金額		<table><tr><td>金</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>円</td></tr></table> (上限30万円)						金							円
金							円								
振込先口座 (申請者名義)	金融機関名	銀行 金庫 農協		支 店 出張所名		本 店 支 店 出張所 店番号【 】									
	預金種別	普通 当座		フリガナ 口座名義人											
	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. 岸和田市不育症治療受診等証明書(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. 不育症治療費の領収書及び明細書(原本)
 - ☐ 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)