

玉名市長 様

一般不妊治療（人工授精）費助成金交付申請書

玉名市一般不妊治療（人工授精）費助成金交付要綱第6条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて一般不妊治療費の助成を申請します。

記

1 対象者、振込先及び申請額 (太枠の内をご記入ください。)

	(ふりがな) 氏名〈自署又は記名押印〉	生年月日
夫	() 印	年 月 日 (歳)
妻	() 印	年 月 日 (歳)
住所	〒 電話	
住所 (※1)	〒 電話	
申請額	金 円	
助成金の交付を申請するに当たっては、次のことに同意します。 1 一般不妊治療に係る助成金の状況等について、他の自治体に確認すること。 2 必要に応じて領収書の内容を医療機関に確認すること。 3 住民基本台帳を確認すること。 4 戸籍を確認すること。 5 市税の滞納がないことを確認すること。 年 月 日 氏名〈自署又は記名押印〉 夫 _____ 妻 _____		
過去の助成の有無 (※2)	無・有 →今年度 () 回目 助成を受けた自治体は (玉名市・その他 :) 治療期間の初日における妻の年齢 () 歳	
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	口座番号
口座名義 (カタカナで記入) (※3)		

※1 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合にご記入ください。

※2 玉名市外での助成回数を含みます。

※3 夫婦いずれか玉名市に住民票も持つ方

2 添付書類

- (1) 一般不妊治療（人工授精）に係る医療費証明書
- (2) その他市長が必要と認める書類

◎申請の際に、印鑑をお持ちください。