

玉名市長 様

生殖補助医療における先進医療費助成金交付申請書

玉名市生殖補助医療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生殖補助医療における先進医療費の助成を申請します。

記

1 対象者及び申請額

（太枠の内を御記入ください。）

	(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 (※1)	〒 電話 ( )	
住所 (※2)	〒 電話 ( )	
申請額	金 円	
<p>助成金の交付を申請するに当たっては、次のことを市が確認することに同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 生殖補助医療における先進医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。</li> <li>2 必要に応じて医療費の内容を医療機関に確認すること。</li> <li>3 住民基本台帳を確認すること。</li> <li>4 戸籍を確認すること。</li> <li>5 市税の滞納がないことを確認すること。</li> </ol> <p>年 月 日 氏名〈自署又は記名押印〉</p> <p>夫 _____</p> <p>妻 _____</p>		
過去の助成の有無等 (※3)	無・有 → 今年度 ( ) 回目 助成を受けた自治体 (玉名市・その他： ) 治療期間の初日における妻の年齢 ( ) 歳 治療開始の初日における夫の年齢 ( ) 歳	

- ※1 夫婦いずれか玉名市に住民票を持つ方
- ※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に御記入ください。
- ※3 玉名市外での助成回数を含みます。

2 添付書類

- (1) 事実婚関係に関する申立書（事実婚関係にある者に限る。）
- (2) 生殖補助医療における先進医療に係る医療費を証明できる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

◎申請の際に、印鑑（朱肉を使うもの）・通帳をお持ちください。