

申請日は記載不要

年 月 日

申請者：霧島市に住民票がある
妻または夫 等

※住民票に掲載されている住所をご記入ください。

申請者 住所 霧島市国分中央3丁目44-10
氏名 霧島 花子

費助成事業申請書兼請求書

本条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

	夫	妻
(フリガナ)	(<u>キリシマ タロウ</u>)	(<u>キリシマ ハナコ</u>)
氏名	<u>霧島 太郎</u>	<u>霧島 花子</u>
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所	〒899-4394 <u>霧島市国分中央3丁目44-10</u> 電話番号 (<u>070-1234-5678</u>)	
上記以外の住所	〒885-8555 <u>宮崎県都城市姫城町6街区1号 (夫)</u>	
婚姻状況	<input checked="" type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚	
高額療養費の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (金額 <u>100,000</u> 円)	
付加給付等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (金額 円)	
同意確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 助成要件の審査のため、市の担当者が住民基本台帳の情報及び納税の状況を閲覧することに同意し、 を照会することについて同意します。	
振込先	金融機関名	<u>鹿児島</u> <u>銀行</u> 農業協同 信用金庫 ()
	種別	口座番号 (左詰め記入)
	<u>普通</u> 当座	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 (カタカナ)	<u>キリシマ ハナコ</u>	
過去の助成実績	過去に本市で不妊治療費助成を受けたことが (<u>ある</u> ・ ない) ○上記で「ある」の場合、助成を受けた回数 (<u>1</u> 回)	

夫と妻の住所が異なる場合のみ記入

※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入

該当する内容に「✓」を記入
該当する金額を記入

同意確認欄に「✓」を記入
※同意されない場合は、申請者様に必要書類を準備していただくことができます。

請求額

請求額の記載は不要

円

申請者の口座情報を記入

明書（第2号様式）又は鹿児島県先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書

- 申請する不妊治療に要した費用の領収書及び診療明細書
- 高額療養費、付加給付等、加入している健康保険から給付がある場合、当該給付額の確認ができる書類
- 振込先の金融機関口座がわかる通帳等の写し

第1号様式（第7条関係）

市使用欄

申請受理年月日	年 月 日	(決定・却下) 決定年月日	年 月 日
受給者番号	—	助成決定金額	円