

(第7条関係)

東広島市一般不妊治療費助成申請書

年 月 日

東広島市長 様

申請者氏名

一般不妊治療に係る費用の助成を受けたいので、東広島市一般不妊治療費助成実施要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、配偶者の続柄その他住民基本台帳に記録されている事項及び市税の納税の状況について、市の公簿等により確認することに同意します。

		ふりがな 氏 名		生年月日					
対 象 者	夫			年 月 日 (歳)					
	妻			年 月 日 (歳)					
	住所	〒		電話 ()					
	住所※1	〒		電話 ()					
助 成 対 象 期 間		年 月 日 から 年 月 日まで							
申 請 額		円		既助成額 (見込含) 円 今回助成対象額 円					
不妊治療に係る 他地方公共団体等の 助成 (申請予定を含む) の有無		1. 広島県またはその他の地方公共団体から一般不妊治療に係る助成を受けたことがありますか □ない □ある (□広島県 □他の市町村) 2. 東広島市への申請は何回目ですか 東広島市への申請 回目 3. 1回目の治療開始時の妻の年齢 () 歳※ ※出産等により、リセットされた場合は、リセット後初めて受けた治療開始日の年齢を記載してください。 4. (院外処方がある場合のみ) 院外処方分の申請をしますか※ □しない □する ※県併用かつ院外処方分を県に申請している場合は、必ず申請してください。							
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・金庫 組合・農協		本店・支店 支所・出張所		金融機関コード		店番	
	預 金 種 別	普通・当座		(ふりがな) 口座名義人※2					
	口 座 番 号						※右詰めで記入		

注 太枠の中を記載してください

※1 夫婦の住所が異なる場合に記載してください。

※2 申請者と口座名義人が違う場合は、別途委任状が必要です。

申 請 受 理 年 月 日		(承認・不承認) 決定年月日	
---------------	--	-------------------	--

- 添付書類 ((2)~(4)については、省略できる場合があります。)
- (1) 東広島市一般不妊治療費助成申請証明書
 - (2) 住民票 (申請日から3か月以内に発行された、夫婦の続柄の記載があるもの。マイナンバーの記載は不要。)
 - (3) 夫及び妻が市税を滞納していないことを証する書類
 - (4) 広島県の助成を受けた場合にあっては、当該助成に係る決定通知書
 - (5) (1)から(4)までに掲げるもののほか、市長が必要と認める書類