

様式第1号(第5条関係)

志摩市不妊治療サポート事業申請書

関係書類を添えて、志摩市不妊治療サポート事業の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	
夫	()	年 月 日	生 (歳)
妻	()	年 月 日	生 (歳)
住所(※1)	〒	電話 ()	携帯 ()
住所(※2)	〒	電話 ()	携帯 ()
志摩市不妊治療サポート事業の今年度中の申請は、何回目ですか。 1 初回 2 () 回目 今年度に受給した志摩市不妊治療サポート事業合計助成額 () 円 今回申請された治療費について、他の自治体から助成金を申請していますか。 1 していない 2 している () 今年度に受給した他の助成金の合計助成額 () 円			
申請者氏名 (夫及び妻の記名) *以前の受給歴について、他自治体に確認すること、必要に応じて情報提供することに同意します。 申 請 額 金 _____ 円 年 月 日 志摩市長 宛て			
振 込 先	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 その他 ()	(ふりが な)口座名 義人 ()
	口座番号		(左詰記入)

申請受理年月日 他の補助金(有・無)	(承認・不承認) 決定年月日
受 給 者 番 号	

注) 太枠の中を記入してください。

※1：夫の住所を記入する。

※2：夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

- (添付書類)
- 志摩市不妊治療サポート事業証明書(医療機関の証明)
 - 医療機関発行の領収書(原本)
 - 世帯全員(事実婚の場合は兩人)の住民票(住民票により夫婦であることが確認できない、助成を受けた後出産した場合であってこれまで受けた助成回数をリセットする場合又は事実婚の場合は戸籍謄本を併せて添付)
 - 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合であって、兩人の住所が異なる場合)
 - 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)(任意様式)