

五條市一般不妊治療・不育治療費助成金交付申請書(兼同意書)

年 月 日

五條市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

関係書類を添えて、下記のとおり一般不妊治療・不育治療費の助成を申請します。  
(現在、他の市町村等で同種の助成を受けている場合は、助成できません。)

		氏名	生年月日	個人情報確認への同意 ※1
申請者			年 月 日生 ( 歳)	どちらかに☑をつけ署名してください <input type="checkbox"/> 同意します 自署欄 <input type="checkbox"/> 同意しません
配偶者 夫又はパートナー			年 月 日生 ( 歳)	どちらかに☑をつけ署名してください <input type="checkbox"/> 同意します 自署欄 <input type="checkbox"/> 同意しません
配偶者住所		〒 - 電話 ※単身赴任等により申請者と配偶者の住所が異なる場合にのみ記入。		
加入 医療 保険	申請者	【種別】 市町村国保・組国保・健保・共済・その他( ) 【保険者名称】 ( ) 【区分】 本人・被扶養者		
	配偶者 夫又はパートナー	【種別】 市町村国保・組国保・健保・共済・その他( ) 【保険者名称】 ( ) 【区分】 本人・被扶養者		

過去にこの助成を受けたことがありますか。  
ない ・ ある → 過去( )回受けた。( )年 ( )月頃  
助成金を受けた自治体は( )市町村 ・ その他 ( )

- 添付資料)
- ① 五條市一般不妊治療等受診等証明書(様式第3号)
  - ② 一般不妊治療・不育治療に係る領収書の原本
  - ③ 夫婦であることの証明 (ア又はイ)  
ア 法律上夫婦であることを証明する書類  
イ 事実婚関係にある場合は、それぞれの戸籍謄本と事実婚関係に関する申立書(様式第5号)
  - ④ 住所地を証明する書類 (夫婦の住所が異なる場合は、それぞれの証明)
  - ⑤ 被保険者等であることを証明する書類
  - ⑥ 夫婦それぞれの市税の滞納がないこと証明する書類
  - ⑦ その他市長が必要と認める書類

※1 以下の項目について、助成金交付の審査に必要な個人情報を五條市が照会することに同意される場合は、署名をお願いします。同意され、公簿等により市で確認できる場合は、③ア、④、⑤、⑥は省略できます。

- ・ 住民基本台帳又は外国人登録原票、戸籍、所得状況及び市税の納付状況
- ・ 医療機関への対象となる治療の状況、加入医療保険の種類
- ・ 旧住所地等への不妊治療・不育治療に対する助成金の受給状況  
(申請年度内に夫又は妻が市外に住所を有している、若しくは有していた場合に限る)
- ・ 高額療養費等の支給状況

申請受理年月日		決定年月日		決定内容	承認・不承認
受給者番号		決定額		円	