様式第１号(第６条関係)

　　年　　月　　日

　小美玉市長　　　　　　　様

　　　　住　所

申請者

氏　名

電話番号

小美玉市不妊検査及び一般不妊治療費補助金交付申請書兼実績報告書

　小美玉市不妊検査及び一般不妊治療費補助事業について，交付を受けたいので小美玉市不妊検査及び一般不妊治療費補助金交付要綱第６条の規定により，関係書類を添えて申請します。

なお，小美玉市不妊検査及び一般不妊治療費補助金の交付決定に係る審査において，私の住民基本台帳及び市税の納付状況に関する情報を閲覧することに同意します。

記

１　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　夫婦氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 夫 | 妻 |
| 住　　所 |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 生　年　月　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

３　実施の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 検 査 開 始 日 | 年　　　月　　　日　（妻の年齢　　歳） |
| 治 療 の 期 間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 医 療 機 関 名 |  |
| 自 己 負 担 額 | 円 |

４　添付書類

1. 不妊検査及び一般不妊治療費補助金受診等証明書（様式第2号）
2. 医療機関発行の領収書
3. 夫婦の住所地が異なる場合にあっては戸籍謄本（写し）
4. その他市長が必要と認めるもの

（裏面）

〇期間の終了日の属する年度内に申請できなかった理由（該当するものに〇をつける）

1. 体調の都合で申請することができなかったため
2. その他（以下に具体的な理由を記載）