

塩竈市特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

塩竈市長（あて）

塩竈市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、塩竈市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者 住所 塩竈市
氏名 ④

	ふりがな 氏 名		生 年 月 日	
夫			年 月 日（ 歳）	
妻			年 月 日（ 歳）	
住 所	〒 塩竈市		電話（ ） 夫・妻	
住 所 ※夫婦の住所が異なる場合	〒		電話（ ） 夫・妻	
本申請前に受けた宮城県の助成に係る申請日及びその助成額並びに当該市区町村からの助成の有無	回数	宮城県への申請日	宮城県からの助成額	他市区町村助成の有無
	1回目	年 月 日	円	無・有（ ）
	2回目	年 月 日	円	無・有（ ）
	3回目	年 月 日	円	無・有（ ）
	4回目	年 月 日	円	無・有（ ）
	5回目	年 月 日	円	無・有（ ）
治療費	特定不妊治療費（男性不妊治療費を除く）			円
	特定不妊治療費（男性不妊治療費分）			円
申請金額	申請金額（男性不妊治療費を除く）		金	円
	申請金額（男性不妊治療費分）		金	円
	申請金額合計		金	円
指 定 口 座	銀 行 庫 合 組		本 店 支 店 出 張 所	種 類
	金融機関コード		店舗コード	
	フリガナ 口座人名義		口座番号	
普通預金・当座預金				
本申請に当たり、市が宮城県及び他市区町村に申請状況等について確認することに同意します。				
氏 名		④		④

※住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

- （添付書類）
- 1 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書の写し
 - 2 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し
 - 3 特定不妊治療に係る領収証の写し
 - 4 住所を確認することができる書類（3箇月以内に発行された住民票の写し等）
 - 5 戸籍謄本の写し（上記4の書類により夫婦であることが確認できる場合は不要）
 - 6 通帳の写し