

様式第1号（第5条関係）

宇和島市特定不妊治療費助成金交付申請書兼同意書

年 月 日

宇和島市長 様

申請者氏名

宇和島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、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

助 成 対 象 者		夫	妻
	(ふりがな) 氏名		
	生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
	住 所	〒	〒 ※夫婦の住所が異なる場合は、 それぞれの住所を記入してください。
	連 絡 先	()	()
過去に当市から受けた 特定不妊治療費の助成	<input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことがある		
同意書	<p>特定不妊治療費助成事業申請に係る審査にあたり、市長が税務情報及び住民基本台帳情報等の閲覧を行うこと、及び夫婦の住所が異なる場合は、本申請に係る治療に対して他の市町村から助成を受けていないことを誓約し、他市町村へ費用助成の有無を確認することに同意いたします。</p> <p style="text-align: right;">氏名 夫 (※)</p> <p style="text-align: right;">妻 (※)</p> <p style="text-align: center;">(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p>		

(添付書類)

- 1 愛媛県特定不妊治療費助成事業受診等証明書又は写し
- 2 特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し（愛媛県発行のもの）
- 3 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書