第１号様式(第５条関係)

特定不妊治療費助成事業申請書

年　　月　　日

南さつま市長　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　印

　南さつま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不妊治療費の助成を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | * 特定不妊治療費助成　　　　　□　男性不妊治療費助成
 |
| (フリガナ)　氏名 | 夫 | (　　　　　　　　　　　　) | 妻 | (　　　　　　　　　　　　) |
| 生年月日 | 年　　月　　日(　歳) | 年　　月　　日(　歳) |
| 住所 | 〒電話番号　 |
| 夫婦の住所が異なる場合※ | 〒電話番号　 |
| 過去の助成実績 | 本市で助成を受けた回数　　　　　　(　　回)他市町村で助成を受けた回数　　　　(　　回) |
| 申　請　額 | 男性不妊治療分除く　　　　　　　　　　　　　　円　男性不妊治療分　　　　　　　　　　　　　　　　円　合　計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　 |

　※　夫婦の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う。

　(添付書類)

　1　特定不妊治療費助成事業受診等証明書

　2　法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類

　　＊住民票謄本(続柄の記載のあるもの)・・・夫婦同一世帯のとき。

　　＊夫及び妻の住民票抄本と戸籍謄本・・・夫婦別世帯のとき。

　3　夫及び妻の所得額を証明する書類

　　＊市町村の発行する所得証明書等

　4　県の承認決定通知書がある方は、「承認決定通知書」及び「受診等証明書」の写しと治療に要した領収書の写し（２及び３は不要)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請受理年月日 | 年　　月　　日 | (承認・不承認)決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 受給者番号 | 　 |