

福島市一般不妊（人工授精）治療費助成申請書

福島市長

年 月 日

関係書類を添えて、下記のとおり一般不妊（人工授精）治療費の助成を申請します。

人工授精の実施に関して医療機関に照会すること、助成を受けるために必要な市民税課税状況等並びに市税及び国民健康保険税の滞納状況について調査することに同意します。

※太枠の中を記入してください。

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|--|
| 助成対象者 | 申請者（口座名義人） | | 配偶者 | |
| (ふりがな) 氏名 | () | | () | |
| 生年月日 | 昭・平 年 月 日 (歳) | | 昭・平 年 月 日 (歳) | |
| 住 所 | 〒 | | 〒 | |
| ※今年 1月1日の 住所 | 福島市 ・ <u>福島市外</u> ↓ () | | 福島市 ・ <u>福島市外</u> ↓ () | |
| ※1～5月申請時は昨年1月1日の住所を記入 | | | | |
| 電話番号 | 自宅電話 () 携帯電話 () | | 自宅電話 () 携帯電話 () | |
| 過去に福島市からこの助成金を受けたことがありますか ない ・ ある | | | | |
| 申請者 氏名 | Ⓜ | | ※申請者印を ここにも押印 してください | 配偶者 氏名 |
| 振込 口座 | 金融 機関 名 | 銀行 金庫 農協 | 本店 支店 出張所 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| | 口座 番号 | | 口座名義 カタカナ | |

(添付書類)

1. 福島市一般不妊（人工授精）治療費助成事業受診等証明書
(医療機関発行の領収書及び明細書等添付)
2. 住民票等夫婦の住所を確認できる書類 (福島市民の場合は省略可能)
3. 法律上の婚姻関係にある夫婦であることを確認できる書類 (2で確認できれば省略可能)
4. 夫及び妻の所得額を証明する書類 (所得課税証明書等、課税市区町村が福島市の場合は省略可能)
5. 振込先通帳の写し

申請受付印

※福島市記入欄

| | | | | | | | |
|-------|----------|--|--|--|--|------|---|
| 受給者番号 | | | | | | 助成金額 | 円 |
| 決定年月日 | 年 月 日 | | | | | | (|
| | 承認 ・ 不承認 | | | | | | |