

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

雲南市長 様

申請者 住所

氏名



不育症治療費助成金交付申請書

雲南市不育症治療費助成金交付要綱第5条の規定に基づき、雲南市不育症治療費助成金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

記

	ふり 氏	がな 名	生年月日	
夫			年	月 日
妻			年	月 日
住 所	〒 電話 () -			
住 所 (※1)	〒 (夫・妻) ←いずれかに○ 電話 () -			
当該年度の不育症助成金申請の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
加入保険 (夫)	【種別】健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・その他 () 【記号番号】			
加入保険 (妻)	【種別】健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・その他 () 【記号番号】			
自己負担金合計	円			
申請額	円	補助対象額	円	

(注) 太枠内を記入してください。

(※1) 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等に記入してください。

【添付書類】

- 不育症治療等医師証明書 (様式第2号)
 - 不育症治療に要した費用の領収書及び明細書
 - 戸籍抄本その他婚姻関係を証明できる書類
 - 保険証の写し
 - <その他>
 - ・申請時は、印鑑及び保険証をお持ちください。
- (郵送の方は保険証の写しを同封してください。)

受付印 (受理月日)	住基確認欄	
	保険証確認欄	
	台帳確認欄	