

年 月 日

京丹後市長 様

申請者  
住 所

氏 名



電話番号

不妊治療助成金交付申請書

不妊治療助成金の交付を受けたいので、京丹後市不妊治療助成金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

交付申請額								円	
受療者本人	住 所								
	氏 名				住民となった日	年 月 日			
	加 入 種 別	加 入 種 別	国保・健保 船員・共済 その他	保 険 者 番 号		区 分	本人 ・ 被扶養者		
配偶者		氏 名							
過去の助成金 受給の有無	1 有 2 無	「有」の場合、過去に 助成を受けた市町村及 び助成額	市町村名		時 期		助成額 (円)		
					年 月				
					年 月				
					年 月				
振 込 先	金 融 機 関 名				支店名				
	預 金 種 別		口 座 番 号		フリガナ 名 義 人				

添付書類

- 1 不妊治療医療機関等証明書(様式第2号)

※ 保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの不妊治療医療機関等証明書を併せて提出してください。

- 2 人工授精に係る助成を申請する場合は、戸籍謄(抄)本又は法律上の婚姻をしている夫婦であることが確認できる住民票等

※ 添付書類は、コピー不可、発行後3ヶ月以内のものを提出してください。

※ 医療機関等証明書に記載された内容について、医療機関等へ問い合わせをすることがあります。

※ 申請は、診療日から起算して1年以内になしてください。