

糸満市長 殿

申請者 住所
氏名 印

特定不妊治療費助成事業申請書

糸満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

(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) ○他の自治体で過去に助成を受けた回数 (回)			
給付を受けようとする助成金の額	_____ 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。

助成の適性を図るために必要な場合は、沖縄県や他自治体に対し、この助成金に係る受給状況について情報を照会、提供することに同意します。	氏名(夫) _____ 印
	氏名(妻) _____ 印

(注) 夫婦両方の記名押印が必要です。各々の印鑑を使用してください。

(添付書類)

- 1 当該特定不妊治療に係る県助成事業の特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 2 県助成事業申請時に提出した当該特定不妊治療に係る特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 3 糸満市の住民基本台帳に1年以上記録されていることを証明する書類（注1）
- 4 当該特定不妊治療に要した費用に係る領収書
- 5 市税等の滞納がないことを証明できる書類

(注1) 同意書（様式第2号）により、提出が不要になる場合があります。

(市記載欄)				受給者番号	
算定額	申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日	
	A 上限額	円 B 過去の市助成累計額	円	A-B	円
	C 費用額	円 D 県助成額	円	C-D	円
	※助成額 (A-B)、(C-D) いずれか少ない額				円
審査	○住民票 定住日 (年 月 日) 適・不適				
	○市税等滞納状況 適・不適				
	○他自治体での助成状況 適・不適				