

(宛先)南アルプス市長

南アルプス市不妊治療助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

対象者	夫	ふりがな	年 月 日 (歳)	
	妻	ふりがな	年 月 日 (歳)	
	住所	〒 山梨県南アルプス市 電話		
	住所(2) ※単身赴任等で夫婦 の住所が異なる場合	〒 電話		
婚姻の届出		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
治療を受けた人の保険 の種類		勤務先	電話	
助成金申請額		金		円
<p>○過去の不妊治療費助成受給の状況</p> <p>南アルプス市 有 ・ 無 【受給回数 回】 (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回)</p> <p>山梨県 有 ・ 無 【受給回数 回】 (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回) (年度 回)</p> <p>その他(※該当がある場合) ()</p> <p>○本申請に係る山梨県等への不妊治療費助成申請の有無 有 ・ 無</p> <p>○本治療による妊娠の有無 有 ・ 無</p>				
<p>上記の記載について相違ありません。また、助成の適正を図るために必要な場合は、他の自治体等に情報の照会、提供をすること及び医療機関に受診等証明書の内容を照会することに同意します。</p> <p>申請者 (夫)氏名 (印) (妻)氏名 (印) (夫及び妻が自署又は記名押印)</p>				
助成金の 振込先 (申請者い れかの口座)	ふりがな			
	口座名義人			
	金融機関名	支店名		
	口座種別	普通・当座	口座番号	

南アルプス市処理欄

受理日	年 月 日	決定日	年 月 日	決定額
受付番号			承認 ・ 不承認	

(添付書類)

- 1 南アルプス市不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)(不妊治療を受けた医療機関発行の領収書を添付)
- 2 戸籍謄本(外国人の方は必要ありません。)
- 3 住民票謄本
- 4 夫及び妻の納税証明書(市民税及び国民健康保険税)(最新のもの)
- 5 事実上婚姻関係と同様の事情にある者に係る申立書(様式第3号)