様式第１号（第５条関係）

守谷市特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

守谷市長　宛て

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | 住　　所 | 電話番号 |
| 印 | 〒　　　－  守谷市 |  |

特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請（請求）します。

なお、この申請の審査に際し、住民基本台帳及び市税等の納付状況について、市が公簿等を照会することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 夫 | | 妻 | |
| フリガナ |  | |  | |
| 氏　　名 |  | |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 | |
| 住　所　※１ |  | |  | |
| 電話番号※１ |  | |  | |
| 支払額　※２ | 円 | 申請額　※３ | | 円 |

※１　申請者と異なる場合に記入

※２　支払額は、特定不妊治療において支払った額

※３　申請額は、支払額と５万円を比較して低い方の額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込  先 | 金　融  機関名 | 銀行　信金  信組　農協 | | | | | 支店名 | | 支　店  出張所 | | | | | | | |
| コード |  |  |  |  |  | コード | |  | | |  | | |  | |
| 預　金  種　目 | 普通 | | 口座番号 | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 口　座  名　義 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

＜添付書類＞

１　守谷市特定不妊治療費医療機関受診証明書（様式第２－１号又は様式第２－２号）

２　夫婦の住所及び夫婦であることを証する書類

３　医療機関の発行する領収書の原本及び写し

４　市税の滞納がないことを証する書類

５　その他市長が必要と認める書類

（備考）２及び４の書類の内容を市の公簿等により確認できる場合は、添付を省略することができます。