様式第１号（第６条関係）

 　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

守谷市不育症治療費助成金交付申請書兼請求書

守谷市長　宛て 申請者 住　　所

 氏　　名 ㊞

 電話番号

不育症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，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，保険適用外の検査又は治療において支払った額

※３　申請額は，支払額（県助成事業の助成対象となる検査を受けた場合は，支払額から県の助成額を差し引いた額）と５０，０００円を比較して低い方の額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 |  | 銀行・信用金庫・信用組合金庫・農業協同組合 |
|  | 本店・支店・出張所 |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 口座名義 |  |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

＜添付書類＞

１　守谷市不育症治療費医療機関受診証明書

２　夫婦の住所及び夫婦であることを証する書類

３　県助成事業の対象検査について助成金の交付を申請する場合は，「茨城県不育症検査費助成事業受診等証明書」の写し及び「茨城県不育症検査費補助金交付決定及び額の確定通知書」の写し

４　医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書の写し

５　健康保険証の写し

６　本市に在住する者に市税の滞納がないことを証する書類

７　その他市長が必要と認める書類

（備考）２及び６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。