

特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

島田市長

郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

年度において特定不妊治療費助成金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

フリガナ		フリガナ	
夫の氏名		妻の氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
交付申請額	円		
1年以内に市外に転出する予定	あり ・ なし		
今回の申請に係る治療で静岡県から補助を受ける予定	あり ・ なし (静岡県への交付申請額 円)		
今回の申請に係る治療で静岡県から補助を受けない理由	回数制限 ・ 期限切れ (該当する理由に○印を付けてください。)		
治療終了日	年 月 日	助成対象年度	年度
島田市から助成を受けた回数及び年度	回 ( 年度)		
助成金の振込先金融機関名	銀行 金庫 農業協同組合 ( )	本店 支店 ( )	
口座種別	普通 ・ 当座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

- (注) 1 本助成金の交付に係る統計及び評価のため、妊娠、出産等の確認をさせていただきますので、あらかじめ御了承ください。  
2 口座名義人は申請者と同一にしてください。  
3 裏面に本申請に係る添付書類の一覧がありますので、確認してください。

添付書類

確認欄	名称
	1 島田市特定不妊治療受診等証明書（様式第2号）
	2 申請者の戸籍謄本（日本国籍を有しない場合は、公の機関が発行した婚姻の状況が確認できる書類）
	3 特定不妊治療を行った医療機関等が発行する領収書の写し
	4 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限る。）
	5 県の補助金の決定及び確定通知書の写し（今回の申請に係る治療で静岡県から補助を受ける予定である場合に限る。）
	6 申請者及び申請者と生計を一にする世帯構成員に係る市税等に滞納がないことを確認できる書類若しくはその写し又は市税等に滞納がないことを調査することについての承諾書
	7 その他（ ）

（注）添付書類のうち1については県に提出する特定不妊治療受診等証明書の写しに、2についてはこれらの書類の写しにそれぞれ代えることができます。