

桑名市一般不妊治療費助成申請書

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	()	年 月 日生 (歳)
妻	()	年 月 日生 (歳)
連絡先	電話 () 携帯 ()	(夫・妻)
住所(※1)	〒	
住所(※2)	〒	
<p>桑名市で過去にこの助成金を受けたことがありますか。</p> <p>1 ない</p> <p>2 ある 今回の申請は () 年目、今年度 () 回目</p>		
<p>関係書類を添えて、一般不妊治療（人工授精）費の助成を申請します。</p> <p>また、所得状況等の必要事項を調査すること及び過去の不妊治療費に係る助成の受給状況について、必要に応じて、桑名市が他の行政機関へ照会すること及び桑名市における交付決定情報を他の行政機関へ提供することに同意します。</p> <p>申請者氏名 (夫及び妻の記名押印)</p> <p>_____</p> <p>申請額 金 _____ 円</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(宛先) 桑名市長</p>		

※1：夫の住所を記入すること。

※2：夫婦の住所が異なる場合は、妻の住所を記入すること。

- (添付書類) 1 一般不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- 2 医療機関発行の領収書(原本)
- 3 世帯全員の住民票
(住民票により夫婦であることが確認できない場合は戸籍謄本を併せて添付)