

年 月 日

雲南市長 様

申請者 住所

氏名

一般不妊治療費助成金交付申請書

雲南市一般不妊治療費助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、雲南市不妊治療費助成金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。また、申請にあたり市税に滞納がないことを確認することに同意します。

記

	ふり 氏 がな 名	生年月日	
夫		昭和・平成	年 月 日
妻		昭和・平成	年 月 日
住 所	〒 電話（ ） —		
住 所 (※1)	〒 (夫・妻) ←いずれかに○ 電話（ ） —		
加入保険（夫）	【種別】健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・その他（ ）		
加入保険（妻）	【種別】健康保険・国民健康保険・船員保険・共済保険・その他（ ）		
自己負担金合計	円		
申請額	円	補助対象額	円

（注）太枠内を記入してください。

（※1）単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等に記入してください。

【必要書類】

- ☐ 一般不妊治療医師証明書（様式第 2 号）（初回のみ）
- ☐ 婚姻関係にあることを証明できる書類（戸籍抄本等）（初回のみ）
- ☐ 不妊治療に要した費用の領収書及び明細書
- ☐ 事実婚関係に関する申立書（様式第 3 号）（事実婚関係にある方）
- ☐ 島根県が発行した島根県男性不妊検査費助成事業承認決定通知書の写し（島根県男性不妊検査費助成事業対象の方）
- ☐ 高額療養費の支給額の方かるもの（高額療養費のある方）
- ☐ 医療保険を確認できるもの

助成 期間	年 月 日～ 年 月 日		
区分	1 年目	2 年目	3 年目
受付印（受理月日）		住基確認	
		保険証確認	
		台帳確認	
		口座登録確認	