

雲南市長 様

申請者 住所
氏名

生殖補助医療費助成金交付申請書

雲南市生殖補助医療費助成金の交付を受けたいので、雲南市生殖補助医療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、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。

	ふりがな 氏 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 () —
生殖補助医療に係る助成金の申請状況	<input type="checkbox"/> 初めての申請 <input type="checkbox"/> 過去に申請有り 申請自治体 <input type="checkbox"/> 雲南市 (回) <input type="checkbox"/> 島根県 (回) ※先進医療助成 <input type="checkbox"/> その他 () (回)	
申請額	円	
<内 訳>		
申請者支払額 円 (a)		
島根県助成額等 円 (b)		
※2 島根県助成事業等の制度（他の地方公共団体助成事業を含む）による当該助成額		
差 引 (a) - (b) 円 (c)		
申請額 (c) × 1/2 円		
既助成額	年 月 日交付	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。

【添付書類】

生殖補助医療費助成事業受診等証明書（様式第2号）（初回のみ）

医療機関が発行した生殖補助医療に要した費用の領収書及び明細書

助成対象となる本人の保険証の写し

戸籍抄本又は外国人登録原票記載事項証明書（初回のみ）

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）

島根県に提出した島根県不妊治療＜先進医療＞費助成事業受診等証明書の写し及び島根県が発行した島根県不妊治療＜先進医療＞費助成事業承認決定通知書の写し

母子健康手帳の写し又は妊娠に関する申立書（様式第4号）（2子以降のみ）

受付印（受理月日）	住基確認欄	
	保険証確認欄	
	台帳確認欄	