

記入例

様式第1号

鹿角市不育症治療費助成金申請書

日にちは記入しないでください。

年 ~~月~~ 日

関係書類を添えて不育症治療費助成金を申請します。

	氏名(フリガナ)	生年月日
申請者	かづ/ ハナコ	昭和 ○年 ○月 ○日 (○歳)
	鹿角 花子 (印)	
配偶者	かづ/ タロウ	昭和 ○年 ○月 ○日 (○歳)
	鹿角 太郎	
住所 (※1)	〒018-×××× 秋田県鹿角市○○字○○ △△番地 電話 0186 (○○) ○○○○	
住所 (※2)	〒 — 单身赴任などで夫婦の住所が異なる場合に記入してください。	
治療期間	平成 ○年 ○月 ○日 ~ 平成 ○年 ○月 ○日	
治療費用	円 申請額 円	治療費用・申請額は記入しないでください。 (第6条に定めた額とする。)
過去の助成の有無 (該当する場合は○をつける か、又はご記入ください)	今年度、この助成事業を申請したことがあります。 ・ない ・ある (ある場合、助成金額 円、助成時期 年 月 日)	

※1：夫婦の住所を記入してください。

※2：夫婦の住所が異なる場合にもう一方の住所を記入してください。住所が異なる場合とは、单身赴任等で夫又は妻が異なる場所に住所を有している場合をいいます。

(添付書類)

- 1 医療機関証明書(様式第2号)
- 2 院外処方薬に係る薬局の領収書の写し
- 3 同意書
- 4 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(戸籍謄本等)
- 5 夫及び妻の住民票(同意書を提出しない又は鹿角市以外に住所がある場合)
- 6 夫及び妻の納税証明書(同意書を提出しない場合)

記入例

様式第3号

日にちは記入しないでください。

年 ~~月~~ 日

鹿角市長 様

同 意 書

鹿角市不育症治療費助成金の交付申請を行うに当たり、以下のことに同意します。

チェック(✓)をつけてください。

上記助成金交付のために住民情報及び市税等の納付状況を確認する必要があるときは、市担当部署に対し必要事項を照会して回答を受けること、及び、必要書類を申請し交付を受けること。

上記助成金交付のために必要な場合は、鹿角市以外の自治体に対する本申請（助成）に係る情報の照会、提供及び医療機関に対する治療内容等を照会すること。

○同意者欄

住民票住所： 秋田県鹿角市〇〇字〇〇 △△番地			
同意者記名押印欄		本人欄には、申請者氏名を記入してください。	備考
鹿角 花子 (印)	本人	(昭平) 〇年 〇月 〇日	
鹿角 太郎 (印)	夫	(昭平) 〇年 〇月 〇日	

注 意 事 項

- ・ 本人及び配偶者が記名押印してください。

記入例

日にちは記入しないでください。

~~年~~ 月 日

鹿角市長 様

住所 **秋田県鹿角市〇〇字〇〇 △△番地**

氏名 **鹿角 花子**

印

申請者氏名を記入してください。

請 求 書

下記のとおりご請求申し上げます。

この欄には記入しないでください。

月日	内 容	金額
	鹿角市不育症治療費助成金	円

振込先	
金融機関名	〇〇〇銀行 ××× 支店
口座番号	(普通) 当座) 〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義人	カズ/ ハナコ 鹿角 花子

申請者名義の口座を記入してください。