

市川市不妊治療費(先進医療)助成金交付申請書兼請求書

市川市長

次のとおり、市川市不妊治療費(先進医療)助成金交付要綱に基づき、関係書類を添えて申請します。

【申請者情報】

申請日	年 月 日		
申請者氏名		電話番号	

【治療対象者情報】

妻	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		年齢	満()歳
	住所			
夫	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		年齢	満()歳
	住所	【妻と同住所である場合、省略可能】		
婚姻の状況		☐ 婚姻中 ☐ 事実婚(戸籍謄本及び申立書が必要です)		
先進医療に係る 領収金額(B)※1			請求金額※2	

※1 受診等証明書の(B)欄の記載の金額を記入してください。
※2 先進医療に係る領収金額(B)の10分の7もしくは3万円どちらか低い方を請求金額に記載してください。

【振込先情報】

金融機関コード				金融機関名				支店コード			支店名			預金種別	
														普通・当座	
口座番号							口座名義カナ ※申請者と同一名義にしてください								
							口座名義カナ							〔口座が旧姓の場合✓⇒□〕	

- 【同意・誓約事項】 以下の内容を確認し、同意・誓約する場合は、チェックを入れてください。
- ☐ 本助成の要件を満たすか審査するため、市川市が、申請者又は配偶者の住民基本台帳法に基づく記録及び納税状況を公簿等により確認することについて同意します。
※同意されない場合は、市川市に居住している方の住民票の写し又は納税状況が分かる書類を添付してください。
 - ☐ 今回申請する費用について、市川市及び他自治体にて、不妊治療費等の助成を受けていない、又は受ける見込みはありません。
 - ☐ 申請内容に偽り又は相違があり、助成要件に該当しないことが判明した場合等は、助成金を速やかに返還します。
 - ☐ 1回の治療の初日から当該申請日までの間、本人又は配偶者が継続して、市川市に住民票があります。
 - ☐ 申請日時点において本市に納付すべき市税を滞納していません。

上記の全項目について、同意又は誓約します。

【署名日】 _____ 【署名】 妻(自署) 氏名 _____
夫(自署) 氏名 _____