

別記第1号様式(第5条関係)

<p>新発田市不妊治療費助成金交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>新発田市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">電話 _____</p> <p style="text-align: right;">生年月日 _____</p> <p>下記のとおり金 _____ 円の新発田市不妊治療費助成金の交付を受けた いので申請します。</p>			
申請回数	回目	保険者名	
前回の申請	(年 月)	被保険者名	
国又は他の地方公共団体の助成	有 ・ 無	記号 ・ 番号	・
振込指定機関	銀行・信金 労金・信組 農協・漁協	口座番号	普通 当座
	本店 支店	ふりがな 口座名義人	
<p>資格認定のため、申請者及びその配偶者の住民基本台帳を閲覧し、及び市税の納入状況を確認することを承諾します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">配偶者氏名 _____ (印)</p>			
他法負担額	円	付加給付	円
一部負担金	円	決定額	円
申請受理日	年 月 日	決定日	年 月 日

注1 太枠欄は記入しないでください。

注2 次の書類を添付してください。

- ・ 保険医療機関等証明書(別記第2号様式)
- ・ 不妊治療を受けた医療機関等が発行する領収書
- ・ 保険証

注3 印鑑を持参してください。