

別記第1号様式（第6条関係）

新発田市不育症治療費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 新発田市長

押印は不要です

申請者
住所 _____

氏名 _____

電話 _____

下記のとおり、新発田市不育症治療費助成金の交付を受けたいので申請します。

過去の申請の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
前回の申請	年 月		
国又は他の地方公共団体の助成	<input type="checkbox"/> 有（有りの場合、具体的に _____） <input type="checkbox"/> 無		
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	
委任(口座名義人が本人以外の場合記入)	不育治療にかかる費用の払戻しを受けるにあたり、上記の口座名義人に受領を委任します。 申請者氏名 _____		
資格認定のため、申請者及びその配偶者の住民基本台帳等を閲覧し、及び市税の納入状況を確認することを承諾します。 申請者氏名(自署) _____ 配偶者氏名(自署) _____			
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

●「有 無」の該当する方に を付けてください。
●「前回の申請」については、修正が必要な場合は、担当課で修正させていただきます。予めご了承ください。

●振込先、口座名義人の「ふりがな」等はお間違いの無いよう記入してください。
●委任も該当する場合は必ず記入してください。
●市税納税状況確認の承諾も必ず各々が記入してください。
●いずれも押印は不要です。

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。

備考欄

- ・保険医療機関等証明書(別記第2号様式)
- ・不育症治療を受けた医療機関等が発行する領収書及び治療内容明細書
- ・国又は他の地方公共団体の助成を受けた場合、その決定通知書の写し
- ・事実婚の場合は、申請に係る両人の戸籍の全部事項証明書又は戸籍謄本
- ・事実婚の場合は、住民票及び事実婚関係に関する申立書(別記第3号様式)

～裏面もあります～

