

別記

様式第1号（第5条関係）

日南市不育症治療費助成金給付申請書兼請求書

年 月 日

日南市長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

日南市不育症治療費助成金給付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不育症治療費助成金給付の申請及び請求をします。なお、本申請に係る対象経費について、私たちは他の地方公共団体から同様の助成を受けていないことを誓約します。

区 分	夫	妻
ふりがな 氏 名		
生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
住 所	日南市 (電話)	
連絡先 *1	(電話)	
過去の助成実績	○本市で助成を受けた回数 (回) ○他の市町村 () で過去に助成を受けた回数 (回)	
助成金の申請 (請求) 額	円 (上限 40,000 円)	
振込先	金融機関名	銀行 本店 (所) 金庫 支店 (所) 農協 出張所
	預金種別	普通当座 ふりがな 口座名義人
	口座番号	

注) 太枠内をご記入ください。*1 夫婦の住所が異なる際にご記入ください。

《日南市記入欄》

受給者番号		申請受理年月日	年 月 日
決定内容	承認・不承認	決定年月日	年 月 日
給付決定額			円
算 定 額	費用額 (A)		円
	県助成金額 (B)		円
	助成金対象額 (A-B)		円
	助成金額		円
審 査	○ (夫) 住民登録1年以上 定住日 (年 月 日)	あり・なし	
	○ (妻) 住民登録1年以上 定住日 (年 月 日)	あり・なし	
	○他の市町村からの助成の重複	なし・あり	
	○市税 完納・未納 ()		
	○国民健康保険税 完納・未納 ()		
	○その他 ()		

【添付書類】

- 本人確認書類 (顔写真付き) 申請者のもの
 マイナンバーカード 免許証 その他 ()
- 宮崎県不育症治療費助成金給付決定通知書の写し
 上記に係る助成金給付申請書に添付書類として提出した宮崎県不育症治療費助成事業受診等証明書の写し
 医療機関発行の領収書及び明細書又はその両方の写し
 同意書 (様式第2号)
 その他市長が必要と認める書類 ()