

様式第1号（第8条関係）

敦賀市特定不妊治療費助成金交付申請書（ 回目）

年 月 日

敦賀市長殿

申請者氏名 _____

（口座名義人と同じ）

敦賀市特定不妊治療費助成事業実施要綱 第8条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

助成額 円

申請する夫婦の氏名（ふりがな）		生年月日（年齢）		福井県への申請状況	
夫	ふりがな	年 月 日 （ 歳）		有 ・ 無	
				※有の場合 （ 年 月 日）	
妻	ふりがな	年 月 日 （ 歳）		助成額 _____ 円	
申請者住所	〒 _____ 敦賀市		電話 _____		
住所（夫・妻）	〒 _____		電話 _____		
		*夫婦の住所が異なる場合のみ記入			
特定不妊治療費 （本人負担額）		金 _____ 円			
申請額		金 _____ 円			
同意確認欄	市が、助成要件の審査のために必要な住民基本台帳の情報や納税の状況を開覧することに同意します。また、助成要件の審査のために必要な場合、他の自治体に対する申請に係る情報の照会及び提供並びに医療機関に対する治療内容等の照会について同意します。				
	申請者 _____		配偶者 _____		
申請受理年月日	年 月 日		(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日	

注) 太枠の中をご記入ください。

※裏面をよくご覧いただき、必要な書類をご確認ください

債権管理課記入欄	
納税状況	確認者印
滞納	
無 ・ 有	

提出書類

- ① 敦賀市特定不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号、様式第1号の2）
- ② 法律婚の場合は、夫婦ともに敦賀市民で同一世帯の場合を除き、戸籍謄本（発行から3か月以内のもの、写しでも可）
- ③ 事実婚の場合は、両人の戸籍謄本（発行から3か月以内のもの、写しでも可）、住民票（敦賀市民でない方の分のみ）および事実婚関係に関する申立書・意向確認書（様式第1号の3）
- ④ 特定不妊治療指定医療機関受診等証明書（様式第2号）
（福井県特定不妊治療費助成事業を利用される場合は、その写しでも可）
- ⑤ 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書原本（明細がわかるものを添付してください）
- ⑥ 夫婦の納税証明書（完納証明書）
申請書の同意確認欄に記入があり、市が確認できる場合には提出不要
- ⑦ 助成金の振込先の口座が確認できるもの（金融機関の通帳）
- ⑧ 福井県特定不妊治療費助成事業交付決定通知書の原本
- ⑨ 助成回数のリセットを希望される方は、リセットの条件を証明できる書類（県に提出したものの写しでも可）