

年 月 日

亀山市長 宛

申請者 住 所

氏 名

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

電話番号

亀山市不妊治療費助成金（このとり支援）交付申請書

亀山市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、亀山市不妊治療費助成金交付要綱第8条の規定により助成を申請します。

申請内容の審査について、市職員が住所要件、所得状況、市税その他市の歳入の納付状況を確認することに同意し、公簿で確認できない場合は、関係書類を提出します。

また、過去の不妊治療費に係る助成の状況について、亀山市が必要に応じて他の自治体へ照会すること及び亀山市における助成の状況を必要に応じて他の自治体へ提供することに同意します。

氏名（ふりがな） ※自署		生年月日（年齢）	
申請者	()	年 月 日	(歳)
配偶者	()	年 月 日	(歳)
交付を受けようとする助成金の額 (100円未満切捨て、上限10万円)		円	
金融機関名		口座番号（左詰記入） 普通預金	口座名義人（フリガナ）
銀行 本店 信用金庫 支店 農 協 支所 () ()			()

添付する書類

- 1 亀山市不妊治療費助成金（このとり支援）受診等証明書（医療機関の証明）
- 2 医療機関発行の領収書（原本）
- 3 健康保険証
- 4 戸籍謄本（ただし、夫婦ともに亀山市民である場合は不要。）