

記入例

窓口にて、申請日を記入してください。

年 月 日

申請者（不妊治療を受けた人）は医療機関発行の領収書の名義の人を記入してください。

申請者 住 所 **亀山市羽若町545**

氏 名 **亀山 花子**

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 **0595-84-3316**

亀山市不妊治療費助成金（こうのとりの支援）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	（ かめやま はなこ ） 亀山 花子	〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）							
配偶者	（ かめやま たろう ） 亀山 太郎	〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）							
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）		<p>窓口にて、申請額を記入してください。</p> <p>円</p>							
金融機関名		口座番号（左詰記入） 普通預金							
〇〇 銀行 〇〇 本店 信用金庫 〇〇 支店 農 協 〇〇 支所 （ ） （ ）	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	口座名義人（フリガナ） （ かめやま はなこ ） 亀山 花子
1	2	3	4	5	6				

添付する書類

- 1 亀山市不妊治療費助成金（こうのとりの支援）受診等
- 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。）

申請者（不妊治療を受けた人）の名義の口座を記入してください。