

# 亀山市不育症治療費助成金交付申請書

亀山市不育症治療費助成金交付要綱第8条の規定より助成を申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日					
夫	( )	年 月 日生 ( 歳)					
妻	( )	年 月 日生 ( 歳)					
住所(※1)	〒	電話 ( )		( )			
		携帯 ( )		( )			
住所(※2)	〒	電話 ( )		( )			
		携帯 ( )		( )			
過去にこの助成金を受けたことがありますか。							
1 ない							
2 ある							
助成金を受けた自治体は 1 亀山市 2 その他 ( )							
申請者氏名 (夫及び妻の署名 ※本人が署名しない場合は、記名押印してください。)							
_____							
* 亀山市特定不妊治療費助成金交付要綱の施行に必要な限度において、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、以前の受給歴等必要な事項を調査することに同意します。							
申請額 金 _____ 円 (百円未満切捨て・上限10万円)							
年 月 日							
亀山市長 様							
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 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)太枠の中を記入してください。

※1:夫の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

- (添付書類) 1. 不育症治療費助成受診等証明書(医療機関の証明)  
 2. 医療機関発行の領収書(原本)  
 3. 委任状  
 4. 健康保険証(夫婦2人分のもの。原本)  
 5. 戸籍謄本(ただし、夫婦ともに亀山市民である場合は不要)