

様式第1号（第6条関係）

御所市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

御所市長

(申請者) 住 所  
氏 名  
(口座名義人と同一)  
電話番号

申請内容	申請の種類	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 特定不妊治療 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療
------	-------	---

関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

(現在、他の市町村等で同種の助成を受けている場合は、助成できません。)

対象者	(ふりがな)		生年月日
	夫氏名		年 月 日生 ( 歳)
	(ふりがな)		生年月日
	妻氏名		年 月 日生 ( 歳)
	住所(※1) 夫婦の住所	〒 電話	
	住所(※2) 夫・妻	〒 電話	
	加入医療保険 (夫)	[種別] 市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 ( ) [保険者番号] ( ) [区分] 本人・被扶養者	
加入医療保険 (妻)	[種別] 市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 ( ) [保険者番号] ( ) [区分] 本人・被扶養者		

※1：夫婦の住所を記入 ※2：単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合に記入

過去にこの助成を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 ( ) 回受けた。 ( ) 年 ( ) 月頃 助成金を受けた自治体は ( ) 市町村 ・ その他 ( )
--

添付書類	(1) 御所市一般不妊治療医療機関等証明書(様式第2号) (2) 御所市特定不妊治療医療機関等証明書(様式第3号) (3) 御所市男性不妊治療医療機関等証明書(様式第4号) (4) 夫婦であることを証明する書類(裏面同意書記入の場合、不要) (5) 被保険者等であることを証明する書類 (6) 市税等に滞納がないことを証明する書類 (7) その他市長が必要と認める書類
------	--

申請受理年月日	年 月 日	承認・却下	決定年月日	年 月 日
受給者番号		決 定 額		円

(裏面)

年 月 日

御所市不妊治療費助成金交付申請（資料収集）に関する同意書

御所市長

(申請者) 本籍地

氏 名

御所市が不妊治療費助成金の審査のため、私たち夫婦に係る下記の事項について、調査、照会及び閲覧することに同意します。

記

- 1 住民基本台帳の記録について
- 2 戸籍の内容について
- 3 市税等の滞納状況について

---

<個人情報の保護についての説明>

御所市は、御所市個人情報保護条例を遵守し、この事業で知り得た情報について、申請者のプライバシーには十分配慮し、秘密保持を厳守するとともに、情報の取扱いには十分留意します。