

様式第1号（第2条関係）

豊後大野市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

豊後大野市長 様

住 所 豊後大野市

申請者 氏 名 ⑩

電話番号

次のとおり不妊治療費助成金の交付を申請します。

助成金交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

〔申請者記入欄〕

夫		妻	
ふりがな		ふりがな	
氏 名		氏 名	
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
住所(※1)			
本件申請に係る不妊治療費について国又は 県その他団体等からの助成金受領の有無及 び金額	無 ・ 有	金額	
		国・県	円
		他団体	円

※1 夫婦の住所が異なる場合（単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合は  
いいます。）に記入してください。

【添付書類】

次に掲げる書類をこの申請書に添付してください。ただし、1から3までに掲げる書類  
については、前回以前の申請書に添付済みの場合は、その添付を省略することができます。

- 1 戸籍謄本（夫婦の双方が外国人である場合は、住民票の写しその他の婚姻関係を証  
明できる書類等）
- 2 夫婦の住所が異なる場合でその一方の住所が市外の場合は、市外居住についての申  
立書（別紙1）
- 3 不妊治療費助成金交付申請に係る同意書（別紙2）
- 4 医療機関証明書（別紙3）
- 5 医療機関及び調剤薬局が発行する不妊治療費の領収書
- 6 薬剤内訳証明書（別紙4）【院外処方による投薬がある場合で領収書等に薬剤内訳が  
ない場合に限る。】
- 7 振込依頼書（市に振込口座が未登録の場合に限る。）

〔豊後大野市記入欄〕

助成対象額	他団体等の助成金等受領額	助成金交付決定額
円	円	円