

黒石市長 様

申請者 住 所
氏 名

黒石市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

黒石市不妊治療費助成金交付要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請し、及び請求します。

記

	フリガナ 氏 名・生年月日	住 所		
夫	年 月 日	電話 ()		
妻	年 月 日	電話 ()		
本申請における不妊治療に係る自己負担額				
円				
限度額適用認定証適用区分 ()		多数回該当適用の有無 有 ・ 無		
付加給付金額 円 ・ 制度無				
振込先	金融機関	金融機関名		店 名
		銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農業協同組合		本店・支店・店 本所・支所
	預金種別	普通・当 座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

1 添付書類

- (1) 治療に係る領収書及び診療明細書の原本
- (2) 黒石市不妊治療費助成金交付申請に係る調査に関する同意書（様式第2号）
- (3) 健康保険証の写し
- (4) 限度額適用認定証の写し
- (5) 医療機関から交付された不妊治療等に係る治療計画書の写し
- (6) 振込先通帳の写し
- (7) 市税の滞納がないことを証する書類(黒石市以外に住所を有する場合に限る。)
- (8) 住民票(黒石市以外に住所を有する場合に限る。)
- (9) その他市長が必要と認める書類

次の項目に該当するものがある場合、□にチェックしてください。

- 上記(4)の書類を用いずに治療費を支払ったため省略します。
- 年度中2回目以後の申請であり、上記(7)及び(8)の書類は、1回目の申請内容に変更がないので省略します。

2 誓約書兼承諾書

私は、次の事項について誓約し、及び承諾します。

(1) この申請に係る不妊治療について、黒石市以外の地方公共団体（青森県を除く。）から助成金その他の給付を受けていないこと。

(2) 住民基本台帳の情報、青森県不妊治療費助成事業の助成状況等並びに助成金の交付の可否の決定に必要な市民税、国民健康保険税、固定資産税及び軽自動車税の納付状況について調査すること。

氏名

氏名

3 期限内に申請できなかった理由

医療費を支払った日の属する年度以内に申請できなかった場合は、その理由について以下に記入してください。

(理由記入欄)

4 調査

市税の納付状況について調査したところ、次のとおり確認しました。

市税滞納の有無 有 無

年 月 日

担当課・職員氏名

課