

小牧市不妊治療等補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 小牧市長

申請者  
住所  
氏名  
(口座名義人と同一)  
電話

次のとおり申請します。

記

対象者		(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 ( )
	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	
申請額	金 円	(1年度上限5万円)	

- ・過去にこの補助金を受けたことがありますか。  
ない ・ ある → (過去 回受けた。最終申請： 年 月頃)
- ・2回以上と回答された方、母子手帳の交付は受けられましたか。  
いいえ ・ はい → ( 年 月頃 )
- ・不妊治療に関する補助金等の申請を他にされていますか。  
いいえ ・ はい
- ・今回の申請理由(該当するものに○を付けてください)。  
補助金満額・妊娠・転出・その他 ( )

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：夫婦の住所をご記入ください。

※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合にご記入ください。

※3：補助額は、10円未満を切り捨てた額となります。

(添付書類)

- 小牧市不妊治療等補助金交付に関する同意書
- 小牧市不妊治療等受診等証明書
- 不妊検査、不妊治療及び人工授精に支払った金額の領収書(原本と写し)
- 事実婚関係に関する申立書並びに夫及び妻が法律上の婚姻をしていないことを証明する書類
- 振込先の口座を確認できる書類(通帳の口座番号が書かれた部分の写し、キャッシュカードの写し等)
- 夫婦の健康保険証の写し