

福知山市不妊治療費等助成金交付申請書

福知山市長 様

申請日 年 月 日

不妊治療費等助成金の交付を受けたい 対象となる治療1種類につき、申請書は1枚必要です。また、1年度につき、申請書は1枚必要です。 ます。

申請内容	申請の種類 ※いずれか1つにチェックを入れる。	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 不育治療等
------	----------------------------	--

受療者本人 (治療を受けた人)	フリガナ				性別	男	女
	氏名				住所	〒	
			生年月日	年	月	日	
			電話番号				
	受療者の個人番号 (マイナンバー)	12けたの番号をお間違いのないよう記入してください。					
	配偶者氏名()						
	加入医療保険	種別	国保・健保・船員 共済・その他()	保険者 番号	区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	福知山市民となった日 : 年 月 日						
	⇒市民となって1年未満の場合、京都府民となった日 : 年 月 日						
	過去の助成金受給の有無 : あり ・ なし 福知山市以外で受給された場合も記入してください。						
⇒「あり」の場合 助成を受けた自治体名、 助成時期、助成額 *最近のものから順に記入		自治体名	①	②	③		
		時期	年	月	年	月	年
		助成額(円)	円	円	円	円	
同意欄	※人工授精の助成を申請する場合、下記のい <婚姻の届出をしている夫婦> <input type="checkbox"/> 法律上の夫婦であることを証明できる <input type="checkbox"/> 同意書(下記の書面に氏名を記入する。 本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳等に関する公簿を閲覧し、調査することに同意します。 受療者氏名 <事実上の婚姻と同様の事情にある男女> <input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書(別記様式第3号)						
助成金振込先	金融機関名	銀行	本店				
		信用金庫	支店				
		農業協同組合	支所				
		ゆうちょ銀行	店番(3けた)				
種別	普通	当座	口座番号(7けた)				
	フリガナ						
	口座名義						

【注】この申請書に記載いただいた特定個人情報(福知山市個人情報保護条例(平成16年福知山市条例第22号)第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。)は、福知山市不妊治療費等助成事業に係る事務に利用します。

申請者(窓口に来られる方)

申請者氏名 : _____ (受療者との続柄: _____)

申請者住所 : _____

《申請者又は口座名義人が受療者本人以外の場合は、委任状が必要となります》 ⇒裏面を御覧ください。

委任状

代理人	氏名		
	住所	〒	受療者(治療を受けた人)と申請者(窓口に来られる人)が異なる場合は、「申請」について、代理人の記入が必要です。
	生年月日		

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、(申請・受領

受療者と口座名義人が違う場合は、「受領」について代理人の記入が必要です。

委任者 (受療者)	氏名			
	住所	〒		
	生年月日		年	月