

## 記入例

## 福知山市不妊治療費等助成金交付申請書

申請日 令和〇年 〇月 〇日

申請者

申請者が受療者本人以外の場合は裏面の委任状の記入が必要です。

氏名 福知 花子 (受療者との続柄: 本人)

住所 京都府福知山市字〇〇 〇〇番地の〇

|                                                |                                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-------|---------|---------------|---|----|----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---|-----|--|
| 申請内容                                           | 申請の種類                                                                      |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 一般治療 <input type="checkbox"/> 人工授精 <input type="checkbox"/> 不育治療等<br><input type="checkbox"/> 体外受精 <input checked="" type="checkbox"/> 顕微授精 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療<br><input checked="" type="checkbox"/> 先進医療(保険適用外) |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | 該当する項目に☑してください                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
| 受療者本人(治療を受けた人)                                 | フリガナ                                                                       | フクチ ハナコ                 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        | 性別                            | 男                                                                                                                                     | <input checked="" type="radio"/> 女 |   |     |  |
|                                                | 氏名                                                                         | 福知 花子                   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | 住所                                                                         | 〒620-0123               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       | 生年月日    | 19〇〇年 〇月 〇日   |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                |                                                                            | 京都府福知山市字〇〇 〇〇番地の〇       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       | 電話番号    | 090-1234-5678 |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | 受療者の個人番号(マイナンバー)                                                           | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | 配偶者氏名( 福知 太郎 )                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        | 12けたの番号をお間違いないよう記入してください。     |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | 加入医療保険                                                                     | 種別                      | 国保                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="radio"/> 健保 | 船員 | 保険者番号 | 0123456 |               |   | 区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 被扶養者 |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | 福知山市民となった日 : 平成 10 年 4 月                                                   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | ⇒市民となって1年未満の場合、京都府民となった日 :                                                 |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | 過去の助成金受給の有無 <input checked="" type="radio"/> あり ・ <input type="radio"/> なし |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
| ⇒「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                             | 福知山市                                                                                                                                  | ②                                  | ③ |     |  |
| 時期                                             |                                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        | 令和7年 4月                       |                                                                                                                                       | 年 月                                |   | 年 月 |  |
| 助成額(円)                                         |                                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        | 12,000 円                      |                                                                                                                                       | 円                                  |   | 円   |  |
| 同意欄                                            | ※人工授精、体外受精、のいずれかを提出してください                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               | 【人工授精、体外受精、顕微授精、男性不妊治療、先進医療の助成を申請する場合】<br>・婚姻の届出をしているご夫婦の場合は、同意書に☑と、受療者氏名の記入があれば書類提出は不要です。<br>・事実婚関係にある男女の場合は、「申立書(別記様式第3号)」の提出が必要です。 |                                    |   |     |  |
|                                                | <婚姻の届出をしていないご夫婦で>                                                          |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | <input type="checkbox"/> 法律上の夫婦で                                           |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                | <input checked="" 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 福知 花子                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
| <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 〇〇 本店(店番 )           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                |                                                                            | 信用金庫 〇〇 支店(店番 123 )     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                |                                                                            | 農業協同組合 支所(店番 )          |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
|                                                |                                                                            | ゆうちょ銀行 店番(3けた)          |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
| 種別                                             | <input checked="" type="radio"/> 普通                                        | 当座                      | 口座番号(7けた)                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | 1  | 2     | 3       | 4             | 5 | 6  | 7                                      |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
| フリガナ                                           | フクチ ハナコ                                                                    |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |
| 口座名義                                           | 福知 花子                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |    |       |         |               |   |    |                                        |                               |                                                                                                                                       |                                    |   |     |  |

申請日から近い順に①②③の順で記入してください。福知山市以外で助成を受けた場合も記入してください。

【注】この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続に等しい)に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項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<br>理<br>人 | 氏名   | 福知 太郎                       |
|             | 住所   | 〒620-0123 京都府福知山市字〇〇 〇〇番地の〇 |
|             | 生年月日 | 19〇〇 年 〇 月 〇 日              |

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、**（申請）**・**（受領）**に関する権限を委任します。

|                          |      |                             |
|--------------------------|------|-----------------------------|
| 委<br>任<br>者<br><br>（受療者） | 氏名   | 福知 花子                       |
|                          | 住所   | 〒620-0123 京都府福知山市字〇〇 〇〇番地の〇 |
|                          | 生年月日 | 19〇〇 年 〇 月 〇 日              |

☆申請者又は口座名義人が受療者本人以外の場合はご記入ください。

- ①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」委任となります。
- ②受療者と口座名義人が異なる場合は、「受領」委任となります。