様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　志布志市長　　　　　　　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話　　―　　―

志布志市不妊治療費助成事業交付申請書

志布志市不妊治療費助成事業実施要綱（令和４年志布志市告示第128号）第６条第１項の規定により、関係書類を添えて以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 夫 | 妻 |
| （フリガナ）  氏名 | | （　　　　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 加入医療保険 | 種別 | □国保　□健保　□船員  □共済　□その他（　　　　） | □国保　□健保　□船員  □共済　□その他（　　　　） |
| 記号・番号 |  |  |
| 区分 | □本人　□被扶養者 | □本人　□被扶養者 |
| 申請者以外の  住　　　　　所 | | 〒  ※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入 | |
| 婚姻状況 | | □法律婚　　　　　　　□事実婚 | |
| 高額療養費の有無 | | □無　　□有（金額　　　　　　　　　円） | |
| 付加給付等の有無 | | □無　　□有（金額　　　　　　　　　円） | |
| 県の助成の有無 | | □無　　□有（金額　　　　　　　　　円） | |
| 同意確認欄 | | □助成要件の審査のため、市の担当者が住民基本台帳及び戸籍の情報並びに納税の状況を閲覧することに同意します。また、市が他の自治体に対し申請に係る情報を照会又は提供すること及び医療機関等に対し治療内容等を照会する  ことについて同意します。 | |
| 過去の助成実績（令和４年度以降） | | ○本市で助成を受けた回数（　　　回）  ○他の市区町村で助成を受けた回数（　　　市区町村・　　回） | |
| 交付を受けようとする助成金の申請額 | | | 円 |

注　振込先の口座は、申請者名義の口座に限る。

（市記載欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請受理年月日 | 年　　月　　日 | （交付・不交付）決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 受給者番号 |  | 助成決定金額 | 円 |

添付書類

□１　志布志市不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第２号）

□２　不妊治療に要した費用の領収書及び診療明細書

□３　法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類

　　⑴　夫婦同一世帯の場合　住民票謄本（続柄記載のあるもの）

　　⑵　夫婦別世帯の場合　夫及び妻の住民票抄本及び戸籍謄本

　⑶　事実婚関係の場合　事実婚申立書（様式第３号）及び夫妻の戸籍の全部事項証明書

※　本市に住民登録をしている夫婦で、市が必要な情報を閲覧することに同意する場合は、省略可能

□４　市税の滞納がないことを証明する書類（納税証明書等）

※　本市に住民登録をしている夫婦で、市の担当者が必要な情報を閲覧することに同意する場合は省略可能

□５　夫婦の保険証又はその写し

□６　その他必要に応じ添付するもの

※　高額療養費、付加給付等、加入している健康保険から給付がある場合

当該給付額の確認ができる書類（高額医療費の限度額認定証・高額医療費決定通知書）

* 県の不妊治療費助成制度を利用した場合は治療助成決定通知書の写し

□７　官公署の発行した免許証、許可証又は身分証明書で本人の写真を貼付したもの（運転免許証、マイナンバーカード、旅券等)

□８　振込指定口座の通帳又はその写し

□９　請求書