

第1号様式（第4条関係）

城陽市不妊治療等（一般不妊治療・不育治療等）助成金交付申請書

年 月 日

城 陽 市 長 様

申請者
住 所
氏 名
電話番号

不妊治療等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請の種類	以下のいずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 不育治療等				
交付申請額	円				
受療者本人	住 所	城陽市			
	氏 名		住民となった日	年 月 日	
	加 入 種 別 医療保険	国保・健保 船員・共済 その他	保 険 番 号	区 分	本 人・被扶養者
配偶者	氏 名				
過去の助成金 受給の有無	1 有	「有」の場合 過去に助成を 受けた自治体 及び助成額	自治体	時 期	助成額（円）
	2 無			年 月	
				年 月	
本申請により助成金の支給を受けるために、審査に必要な範囲で、夫婦の住民登録状況を調査すること及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。					

振込口座	金融機関名	預金種目	口座番号	フリガナ
	銀 行 信用金庫 支店 農 協（店番 ）	普・当		口座名義人

- 添付書類
医療機関等証明書（別記第2号様式）
※保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。
- 医療機関の証明書等報告内容を京都府へ報告を行う事に関する説明書
この助成金は、限られた公費予算から支出を行っています。
また、京都府からの補助金の交付を受け実施しており、公費の支出を検証するために必要な事項を京都府に対し報告します。なお、情報の取扱いには、十分留意し、プライバシーは厳守します。

城陽市不妊治療等（一般不妊治療・不育治療等）助成金交付申請書

令和●●年●●月●●日

城 陽 市 長 様

受療者本人名で記入

申請者

住 所 城陽市寺田東ノ口 16、17
氏 名 城陽 花子
電話番号 ●●●●●●●●

不妊治療等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請の種類	以下のいずれかにチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 不育治療等					申請額は空白
交付申請額	円					
受療者本人	住 所	城陽市寺田東ノ口 16、17			正確な日付がわからない場合は窓口で確認	
	氏 名	城陽 花子	住民となった日	平成●●年●●月●●日		
	加入種別	国保 船員・共済 その他	健保 保険番号	01260017	区 分	本人・被扶養者
配偶者	氏 名	城陽 太郎				保険証から転記
過去の助成金受給の有無	1 有	「有」の場合 過去に助成を受けた自治体及び助成額	自治体	時 期	助成額（円）	
	2 無		城陽市	令和●●年●●月 年 月	●●●円	
本申請により助成金の支給を受けるために、審査に必要な範囲で、夫婦の住民登録状況を調査すること及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。						

わかる範囲で記入

振込口座	金融機関名	預金種目	口座番号	フリガナ
	●●●銀行 信用金庫 ●●●支店 農 協 (店番●●●)	普・当	●●●●●●●●	口座名義人 ジョウヨウ ハナコ
				城陽 花子

受療者本人または配偶者口座を記入（ゆうちょ銀行の場合は漢数字の支店名（四四八等）の口座）

○ 添付書類

医療機関等証明書（別記第2号様式）

※保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。

○ 医療機関の証明書等報告内容を京都府へ報告を行う事に関する説明書

この助成金は、限られた公費予算から支出を行っています。

また、京都府からの補助金の交付を受け実施しており、公費の支出を検証するために必要な事項を京都府に対し報告します。なお、情報の取扱いには、十分留意し、プライバシーは厳守します。