

山梨市妊活応援事業（不育症治療費）助成申請書

年 月 日

山 梨 市 長 様

関係書類を添えて下記のとおり申請します。

対象者（妻）	フリガナ氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）		
	住 所	〒 山梨市 電話 — —		
配偶者（夫）	フリガナ氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）		
	住 所 妻と異なる場合に記入	〒 山梨市 電話 — —		
婚姻の届け出		☐ 有（法律婚） ☐ （事実婚）		
治療を受けた人の 保険の種類			申 請 金 額	円
過去に不育症治療助成金を受けたことがありますか。 ☐ 不育症治療費の助成を受けたことがない。 ☐ 不育症治療費の助成を受けたことがある。（※詳細は下記へご記入下さい。） ・1回目 平成・令和 年度 自治体名（ ） ・2回目 平成・令和 年度 自治体名（ ）				
上記の記載について相違ありません。また、山梨市が本申請の審査に関して助成金の交付の適性を判断するため必要な場合は、関係機関への照会や情報提供を行うことに同意します。				
申請者： 氏名 氏名： （夫及び妻が自署）				
振込先	金融機関名	（ ）銀行（ ）支店 （ ）信用金庫・信用組合（ ）支店 J Aフルーツ山梨（ ）支所 ゆうちょ銀行（記号 — ）		
	貯金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人 （カタカナ）			
申請受理年月日		年 月 日	承認・不承認決定年月日	年 月 日
受給者番号		住民基本台帳記録日 年 月 日		

添付書類

- 1：戸籍謄本
- 2：外国人登録証明書
- 3：事実婚関係に関する申立書（様式第4号）
- 4：夫及び妻の納税証明書（市税・国保税）（前年度）
- 5：山梨県不育症治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 6：山梨県不育症治療費助成事業申請金額明細書の写し
- 7：山梨県不育症治療費助成事業受診など証明書の写し