

山梨市妊活応援事業（不妊治療費）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)	フリ氏 <small>カナ名</small>			
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生	(歳)
	住 所	〒 山梨市 電話 — —		
対象者 (夫)	フリ氏 <small>カナ名</small>			
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生	(歳)
	住 所	〒 山梨市 電話 — —		
婚姻の届け出		<input type="checkbox"/> 有（法律婚） <input type="checkbox"/> （事実婚）		
治療を受けた人の 保険の種類		申 請 金 額		円
過去の不妊治療費受給の状況 ・受給回数 回 ・受給時期 年 月 ・県内の場合：山梨県・山梨市・その他の市町村（ ） ・県外の場合：都道府県（ ）・市町村名（ ）				
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、医療機関や医療保険機関等の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 ・ 金庫 信組 ・ 農協		本店 支店 支所
	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			承認・不承認決定年月日	
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：山梨市妊活応援事業（不妊治療費助成事業）受診等証明書（様式第1号の2）（領収書を添付）
- 2：戸籍謄本
- 3：外国人登録証明書
- 4：事実婚関係に関する申立書（様式第4号）
- 5：夫及び妻の納税証明書（市税・国保税）（前年度）
- 6：夫及び妻の医療保険証の写し