

## 山梨市妊活応援事業（不妊症・不育症検査費）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	ガナ 名			
	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	ガナ 名			
	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	
過去に不妊症・不育症検査助成金を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> 不妊症・不育症検査費の助成を受けたことがない。 <input type="checkbox"/> 不妊症・不育症検査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、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			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：山梨県不育症検査費（先進医療）助成事業承認決定通知、または山梨県不妊検査費・不育症検査費助成事業承認決定通知の写し
- 6：山梨県不育症検査費（先進医療）助成事業受検明細書の写し、または山梨県不妊検査費・不育症検査費助成事業受診等証明書の写し
- 7：山梨県不育症検査費（先進医療）助成事業受検証明書の写し