

中津市長 あて

申 請 者（口座名義人）

(自署) 住 所

氏 名

電話番号

下記の通り、中津市不妊治療費等助成金 の交付 を 受けたいので、中津市不妊治療費等助成金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類 を 添えて申請（請求） します。

記

申請者記入欄				
	氏 名		生年月日	
夫			昭和・平成 年 月 日	
妻			昭和・平成 年 月 日	
口座振込 金融機関	金融機関名			銀行・農協・信用金庫 ・信用組合・労働金庫
	支店名	支店・本店	預金種目	1. 普通 2. 当座
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			

（添付書類）

- 1 医療実施証明書（様式第 2 号）
- 2 薬剤内訳証明書（様式第 3 号）
- 3 夫婦 の一方 が 市外 に居住する場合に おいては、市外居住についての申立書（様式 第 4 号）
- 4 中津市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書（様式第 5 号）
- 5 市税納付状況確認承諾書 （夫婦それぞれ 1 枚ずつ）
- 6 戸籍謄本(事実婚関係の夫婦はそれぞれの戸籍謄本)
- 7 事実婚夫婦においては事実婚関係に関する申立書(様式第 6 号)
- 8 事実婚夫婦においては事実婚であることが記載された住民票
の写し(マイナンバーの記載のないもの)
- 9 領収書
《助成額》

市記入欄	
過去の交付の有無	有 ・ 無
今年度の既交付額	円
今回の交付決定額	円
市税等の納付状況	完納 ・ 不納
住居の確認	1 年以上の居住
婚姻 または 事実婚	1 年以上経過

助成金の額は、国・県等の助成を含む助成対象費用に10分の7を乗じて得た額とする。1組の夫婦に対して1会計年度につき10万円を限度として助成。1 0 0 円未満については切り捨てる。