

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 事実婚関係にある夫婦においては、事実婚関係に関する申立書（様式第6号）
- 8 事実婚関係にある夫婦においては、事実婚関係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

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

《助成額》

助成金の額は、国・県等の助成を除く助成対象費用に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。100円未満については切り捨てる。