

南伊勢町一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて、一般不妊治療費の助成を申請します。

		(ふりがな) 氏名	生年月日					
	夫	()	昭和 平成	年	月	日生	()	歳
	妻	()	昭和 平成	年	月	日生	()	歳
	住所(※1)	〒	電話	()	携帯	()		
	住所(※2)	〒	電話	()	携帯	()		
過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去()年受けた。 今年度の申請は(1・2・3・4・5)年目								
申請者氏名 *以前の受給歴について、他自治体に確認することを同意します。 申請額 金 _____ 円 令和 年 月 日 南伊勢町長 あて								
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所			
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()				
	口座番号						(左詰記入)	

申請受理年月日 県補助金(有・無)	(市町)	(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

注)太枠の中を記入してください。

※1:夫の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する

- (添付書類)
- 一般不妊治療費助成事業受診等証明書(医療機関の証明)
 - 医療機関発行の領収書(原本)
 - 世帯全員(事実婚の場合は兩人)の住民票(三重県で初めて申請する場合、住民票により夫婦であることが確認できない場合、又は事実婚の場合は戸籍謄本を併せて添付)
 - 夫及び妻の控除額が記載された所得・課税証明書(令和2年度に申請する場合)
 - 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合であって、兩人の住所が異なる場合)
 - 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)