

白石市不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費の助成を申請します。  
また、白石市が本申請の審査に関して関係機関に照会することに同意します。

申請者	ふりがな			年 月 日生
	氏名	(夫・妻)		( 歳)
	現住所	〒( ) 電話	振込先の口座名義と同一にしてください。	
配偶者	ふりがな			年 月 日生
	氏名	(夫・妻)		( 歳)
	現住所 ※申請者と異なる場合のみ記入	〒( ) 電話	( )	申請者と異なる場合のみ記入してください
過去の助成歴等	白石市が実施しているこの事業の助成を受けたことがあります <input type="checkbox"/> ある ( 回目) <input type="checkbox"/> ない			「ある」場合は、回数までご記入ください
申請額	金 円 (助成上限額:50,000円)			
(宛先)白石市長				
年 月 日				
申請者氏名(自署) (口座名義人と同じ)				
振込先	金融機関名 ※申請者の口座を記入	銀行・金庫 組合・農協 ( )	本・支店名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	フリガナ 口座名義人(申請者)	
	口座番号			(右詰め記入)
確認項目	<p>該当する内容の□にレ点を記入してください。</p> <p>1 婚姻関係 <input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚 (事実婚申立書が必要です。)</p> <p>2 確認項目(該当しない場合は助成の対象となりません) <input type="checkbox"/> 今回申請する治療費用について、他の地方公共団体及び本市の他の事業による助成を受けていない</p>			

患者負担(領収)額と上限額(5万)を比較し、低い方を記入してください

申請者本人名義の口座に限ります

※太枠の中をすべてご記入ください

※必ず裏面もご確認ください。(記入に係る注意事項について記載しています。)

【添付書類・チェックリスト】

No	申請書類	<input checked="" type="checkbox"/>
1	夫婦が同じ医療機関を受診した場合… 白石市不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)	<input type="checkbox"/>
	夫婦が別の医療機関を受診した場合… 妻…白石市不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号) 夫…夫が受けた治療の領収書と明細書の原本	
2	夫及び妻の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等公的身分証明書) 夫または妻のいずれかが市内に住所を有していない場合… 住所登録のある市町村発行の住民票(申請日から3か月以内に発行されたもの、続柄が省略されていないもの、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの) (いずれもコピー不可)	<input type="checkbox"/>
3	振込先口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる通帳やキャッシュカード (ゆうちょ銀行の場合は通帳に限ります)	<input type="checkbox"/>
4	事実婚の場合… 白石市不妊検査費助成事業・不妊治療費助成事業に係る事実婚申立書	<input type="checkbox"/>

申請書類に不備や不足がある場合は、受付できないことがありますのでご注意ください。

【注意事項】

※1 不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)の「患者負担(領収)額」と助成金上限額(50,000円)を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。

※2 助成金給付決定(不給付決定)通知は、申請者の住所地に郵送します。

【申請書の提出先】

白石市大手町1-1 白石市健康センター 白石市健康推進課

【問合せ先】

白石市保健福祉部健康推進課 保健指導係

電話 0224-22-1362