

年 月 日

水戸市長 様

一般不妊治療等補助金の交付を受けたいので、水戸市一般不妊治療等補助金交付要項第5条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

代表 申請者	(フリガナ) 氏 名	(夫 ・ 妻)	
	生 年 月 日	年 月 日	生 () 歳
	住 所	〒	
	電 話 番 号		
配偶者	(フリガナ) 氏 名	(夫 ・ 妻)	
	生 年 月 日	年 月 日	生 () 歳
	住 所 <small>(※代表申請者と異なる場合のみ記入)</small>	〒	
	電 話 番 号		
申請額		金	円
<p>・一般不妊治療等補助金の交付のため、水戸市が支給の決定に関して必要に応じ、私の個人情報を閲覧し、及び確認することを承諾します。また、補助金の交付の決定の審査をするために必要な場合は、他の地方公共団体に情報の照会及び提供をすること並びに医療機関に受診等の証明の内容を照会することに同意します。</p> <p>・この申請に係る不妊検査及び一般不妊治療について、他の地方公共団体から補助を受けていません。</p>			
氏名 (夫)		印	氏名 (妻)
(自署の場合は押印不要)			(自署の場合は押印不要)

振込先

金融機関名	銀行 信組 金庫 農協	本店 支店
口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		

添付書類

- 不妊検査及び一般不妊治療受診等証明書（様式第2号）
- 不妊検査及び一般不妊治療に要した費用の額が分かる領収書及び明細書の写し
- 治療開始日において婚姻をしている夫婦であることを証明する書類又は事実上の婚姻関係にあることが確認できる書類
- 住民票の写し
- 治療終了日の属する年度の末日までに申請ができない場合にあつては、遅延理由書（様式第3号）
- 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

注 この申請書は、市長が交付決定をした後は、一般不妊治療等補助金の請求書として取り扱います。