様式第１号（第６条関係）

熊谷市不育症治療費助成金支給申請書

年　　月　　日

熊谷市長　氏　　名　宛

次のとおり熊谷市不育症治療費助成金を申請します。

夫	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏名			
	現住所			
	電話番号	【自宅・携帯・その他】　※　日中に必ず連絡のとれる電話番号を記入すること。 ―　　―		
妻	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏名			
	現住所			
	電話番号	【自宅・携帯・その他】　※　日中に必ず連絡のとれる電話番号を記入すること。 ―　　―		
申請額		円		
過去の助成		年度	年度	年度　年度
		熊谷市以外での助成　無　・　有（地方公共団体の名称　　）		

※　添付書類

1　申請者の戸籍謄本又はその写し（申請者が婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者（当該申請者である夫婦が同一世帯でない場合に限る。）にあっては、事実婚関係に関する届出書（様式第１号の２））
2　申請者の住民票の写し又はその写し
3　申請者の婚姻日（申請者が婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者にあっては、当該事情に至った日）以後の住所が確認できる書類
4　保険証の写し
5　不育症治療実施証明書（様式第２号）
6　不育症治療に係る費用の領収書の原本
7　その他市長が必要と認める書類

私たちは、不育症治療費助成金の支給に係る資格審査のため、熊谷市が、住民基本台帳を閲覧すること、市税及び国民健康保険税の滞納の有無について確認すること、並びに官公署及び医療機関に照会することについて同意します。

年　　月　　日

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　夫＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

妻＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

市記入欄　　※　この欄は、記入しないでください。

要件確認	□夫婦　□住所　□助成年度数 □年度　□所得　□納税		所得額（　　年） 夫　　円 控除額（　　）円 妻　　円 控除額（　　）円		合計 円
助成内容	治療費支払額 円	助成対象額 円	支給決定額 円	支給年度 年度	支給・不支給決定年月日 年　月　日