

様式第1号 (第4条関係)

不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

豊前市長 様

申請者

住所 豊前市

氏名

豊前市不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

記

(フリガナ) 氏名	()	()
生年月日	夫 年 月 日 (歳)	妻 年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話番号	
夫婦の住所が異なる場合※	〒 電話番号	
過去の助成実績	<input type="checkbox"/> 県で助成を受けた年度・回数 (, , , 年度 回) <input type="checkbox"/> 本市で助成を受けた年度・回数 (, , , 年度 回) <input type="checkbox"/> 他の市町村で過去に助成を受けた年度・回数 (年度 回)	
給付を受けようとする助成金の額	円	

※ 夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

同意書	本申請の審査において、私達夫婦および私達と世帯を同一する者の市税等の収納状況を調査することに同意します。 氏名 夫 妻
-----	---

(市記載欄)

申請受理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
受給者番号		過去の助成年度	
算定額	費用額 (A)		円
	県助成金額 (B)		円
	助成金対象額 (A-B)		円
	助成金額		円
審査	○住民票 定住日 (年 月 日) 適・不適	○住宅等資金貸付償還金 適・不適	
	○市税 適・不適	○上下水道料 適・不適	
	○国民健康保険税 適・不適	○下水道受益者負担金 適・不適	
	○住宅使用料 適・不適	○後期高齢者医療保険料 適・不適	
	○保育料 適・不適		
	(備考)		
今年度の既助成金		今回の助成決定額	