

申請者
住所 〒

氏名(ふりがな)
T E L

(宛先)湖西市長

湖西市特定不妊治療費補助金交付申請書

次のとおり特定不妊治療費補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

(ふりがな) 夫の氏名		夫の生年月日 (年齢)	昭和 平成 西暦	年 月 日 (歳)
(ふりがな) 妻の氏名		妻の生年月日 (年齢)	昭和 平成 西暦	年 月 日 (歳)
申請者の住所と その配偶者の住 所が異なる場合 の配偶者の住所	〒 TEL ()			

特定不妊治療費（男性不妊治療を除く。）		男性不妊治療費	
領 収 金 額	円	領 収 金 額	円
上記のうち 対象外の経費	円	上記のうち 対象外の経費	円
補助対象経費	円	補助対象経費	円
県補助金の額	円	県補助金の額	円

(添付書類)

- 1 県補助金確定通知書の写し
- 2 県補助金の交付申請時に添付書類として提出した、特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書
- 3 県補助金の交付申請時に添付書類として提出した特定不妊治療受診等証明書の写し
- 4 申請日の前1か月以内に交付を受けた夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書(外国人にあっては、住民票その他公の機関が発行した書類)
- 5 申請日の前1か月以内に交付を受けた夫及び妻の市税の滞納がないことを証する書類