

課長	課長補佐	係長	係員

様式第1号（第5条、第10条関係）

松浦市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

松浦市長 様

申 請 者

住 所 松浦市 町 免 番地

氏 名 ⑩

関係書類を添えて下記のとおり（ 特定 ・ 一般 ）不妊治療費の助成を申請  
します。

また、裏面に掲げる「確認すべき事項」について、同意します。（※1）

記

対 象 者		夫	妻			
	氏 名					
	生年月日	年 月 日（ 歳）	年 月 日（ 歳）			
	電話番号					
	連絡先 （※2）	松浦市 町 免 番地	松浦市 町 免 番地			
助成実 績	助成金 受給の 有 無	1. 有 2. 無	「有」の場合 助成を受けた （受ける）自治 体名等、時期、 助成額	自治体名等	時 期	助成額(円)
					年 月	
					年 月	
					年 月	
					年 月	
					年 月	
					年 月	

※1：裏面の「確認すべき事項」を必ずお読みください。

※2：申請者の住所と夫又は妻の住所が異なる場合に記入してください。

<自治体記入欄>

申請受理年月日		決 定 内 容	採択・却下
決 定 年 月 日		受 給 者 番 号	

【 申請書類の提出について 】 申請を行う際、以下のものをご提出ください。

1. 特定不妊治療費の助成を申請される場合、長崎県の特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
2. 夫婦の住民票が同一世帯でない場合又は夫若しくは妻が世帯主でない場合、法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（戸籍全部事項証明書（戸籍謄本））  
※裏面に記載している確認事項に同意された場合で、審査の際、本市で確認できる場合は、省略は可能です。申請する際には、印鑑をお持ちください。
3. 他自治体等から不妊治療費の助成を受けた実績がある場合、その内容が確認できる書類

【 確認すべき事項について 】

1. 不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、本市が他の自治体等へ照会すること。
2. 不妊治療費助成事業の助成金交付状況について、他の自治体から本市に照会があったときに、これに回答すること。
3. 本市の住民であること及び不妊治療の治療期間及び申請日に住民であったこと（住民基本台帳）。
4. 申請に係る不妊治療の状況等について医療機関に照会すること。
5. 市税の納付状況について確認すること。
6. 偽りその他の不正な手段により不妊治療費の助成を受けた場合は、当該不妊治療費助成金の全部又は一部を返還しなければならないこと。

### 【同意書】

私たちは、松浦市不妊治療費助成金交付申請を行うにあたり、上記【確認すべき事項】に関する調査・照会に同意いたします。

■同意日 平成 年 月 日

■同意期間 平成 年 月 日に行った松浦市不妊治療費助成交付申請の交付又は却下の決定が行われるまでの期間

■同意者記名押印欄

	夫	妻
氏 名	◎	◎
生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
住 所	松浦市 町 免 番地	松浦市 町 免 番地 <input type="checkbox"/> 夫と同居所