

様式第1号（第5条関係）

松浦市特定不妊治療（先進医療）費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

松浦市長 様

申請者（請求者）

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不妊治療（先進医療）費の助成を申請（請求）  
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			
請 求 額		円				
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協 漁協				本店 支店 出張所
	預 金 種 別	普通	(ふりがな)		( )	
		当座	口座名義人 (請求者と同一)			
口座番号					(左詰記入)	

※1 裏面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。

※3 氏名の記入を自署で行う場合、押印を省略することができます。

### 【 申請書類の提出について 】

申請（請求）を行う際、以下のもの(いずれも原本)をご提出ください。

- 医療機関が発行する特定不妊治療（先進医療）に係る領収書及び診療明細書
- 松浦市特定不妊治療（先進医療）費助成事業受診等証明書（様式第2号）
- 夫婦の住民登録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））

※次に記載している【確認すべき事項】に同意された場合で、審査の際、本市で確認できる場合は、省略が可能です。申請する際には、印鑑をお持ちください。

- 振込先の金融機関口座（通帳又はカード）
- 請求者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類（免許証・マイナンバーカード等）
- 他自治体等から特定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 】

- 特定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。
- 特定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。
- 本市の住民であること及び特定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）。
- 申請に係る特定不妊治療の状況等について医療機関に照会すること。
- 市税の納付状況について確認すること。
- 偽りその他の不正な手段により特定不妊治療費の助成を受けた場合は、当該助成金の全部又は一部を返還しなければならないこと。