

# 申請書記載例

石狩市特定不妊治療費助成金交付申請書

石狩市長 様

2023年 ◆月 ◇日

申請者 住所 **石狩市花川北6条1丁目41-1**

氏名 **石狩 鮭子**

石狩市特定不妊治療費助成金の交付について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|        | 夫  | 妻                                       |
|--------|--|---|
| (フリガナ) | イシカリ サケ太郎  | イシカリ サケコ                                |
| 氏名     | <b>石狩 鮭太郎</b>                                      | <b>石狩 鮭子</b>                            |
| 生年月日   | 1990年 9月 9日(33歳)                                   | 1987年 6月 5日(36歳)                        |
| 住所     | 〒061-3216<br>石狩市花川北6条1丁目41-1<br>電話番号 080-0000-xxxx | 〒 ※夫と同じ場合は省略できます。<br>電話番号 090-□□□□-△△△△ |

本助成金の申請回数 ⇒ 第 1 子につき 3 回目

| 申請額 | 区分            | 男性不妊治療を除く特定不妊治療 | 男性不妊治療   | 証明発行手数料 | 合計     |
|-----|---------------|-----------------|----------|---------|--------|
|     | 助成対象経費(自己負担額) |                 | 150,000円 | 円       | 5,000円 |
| 助成額 |               | 円               | 円        | 円       | 円      |
|     | ※記載不要         |                 |          |         |        |

| 振込口座  | (○) 前回申請と同じ口座を使用する。 ※希望する場合はカッコ内に○を書いてください。 |                        |                |         |
|-------|---|------------------------|----------------|---------|
|       | 金融機関名                                       | いしかり (銀行) 信用金庫 労働金庫・組合 | 花川 (本店・支店) 出張所 |         |
|       | 預金種目  | 普通・当座                  | 口座番号           | ○○○○○○○ |
|       | フリガナ  | イシカリ サケコ               |                |         |
| 口座名義人 | 石狩 鮭子 (石狩) ※申請者と同一の方                        |                        |                |         |

振込口座の預金通帳の写し(金融機関名、口座名義人及び口座番号の分かるもの)を添付してください。ただし、2回目以降の申請であって、振込口座に変更がない場合は、添付を省略できます。

## 《同意及び誓約》

私たちは、石狩市特定不妊治療費助成金の交付申請に当たり、石狩市が助成金の交付の可否を審査するために必要な範囲内で、住民基本台帳、市税の納付状況等を確認するほか、必要に応じて他の市区町村にこの申請に関する情報を照会し、及び関係書類等の提供を受けることに同意します。また、他の市区町村で今回申請する特定不妊治療費の助成を受けていないことを誓約します。

(夫) 氏名 **石狩 鮭太郎** (石狩) (妻) 氏名 **石狩 鮭子** (石狩)

※ご夫婦両方の記名押印が必要です。それぞれの印鑑をご使用ください。

※上記について同意できない場合は、住民票、市税の納税証明書等の提出が必要となります。

申請年月日を記入してください。

申請者は夫または妻となります。石狩市内に住民票がある方が申請してください。

第1子:医療機関の証明書から転記してください

3回目:石狩市への助成金申請の通算回数となります。不明な場合は申請時に担当者へご確認ください。

「助成対象経費」の横の枠に、医療機関の証明書から自己負担額を転記し、合計を計算して記入してください。(「助成額」の横の枠は市の担当者が記入します)

2回目以降の申請で同じ口座を使用する場合は、上の段のカッコ内に丸印をつけてください。口座情報を記入する必要はありません。

※初めて申請する場合は、上部「申請者」と同じ方の口座情報を記入し、口座名義人の欄に印鑑(銀行印でなくても可)を押してください。また、通帳等で記載内容を確認しますので提示してください。

主に次の内容となります。

- 石狩市民であること、滞納がないこと等について情報照会を行うため、その同意
- 同じ治療について他市町村から同様の助成を受けていないことの誓約

夫婦それぞれの欄に氏名を記入し、押印してください。