

別記

第1号様式（第5条第1項）

木更津市特定不妊治療費助成申請書

年 月 日

木更津市長 様

特定不妊治療費の助成金の支給を受けたいので、木更津市特定不妊治療費助成規則第5条第1項の規定により関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請者	夫	ふりがな 氏名	印	生年月日	年 月 日
	妻	ふりがな 氏名	印	生年月日	年 月 日
住所		〒 電話			
住所		〒 ※夫婦の住所が異なる場合記入 電話			
過去にこの助成を受けたことがありますか ない ・ ある → 過去 () 回受けた 助成を受けた自治体名 ()					
A. 特定不妊治療費（男性不妊治療費含む） _____ 円					
B. 千葉県特定不妊治療費助成額 _____ 円					
C. A - B _____ 円					
D. 申請額 C × 1/2（1,000円未満切り捨て。上限10万円） _____ 円					
振込先	金融機関名	銀行 信用組合		本・支店	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		
	ふりがな 口座名義人				
同意書 特定不妊治療費の助成金の支給にあたり、木更津市が保有する公簿等により、私どもの婚姻・居住状況及び木更津市税の納税状況を確認することに同意します。 また、転入した場合など、以前の受給歴について、以前居住していた自治体に確認することに同意します。 夫 氏名 _____ 印 妻 氏名 _____ 印					

添付書類

- 1 千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書の写し
- 2 千葉県特定不妊治療費助成申請書に添付した特定不妊治療受診等に係る証明書の写し
又は特定不妊治療医療機関証明書（別記第2号様式）
- 3 領収証（診療明細がわかるもの）
- 4 木更津市に本籍地・住所地を有しない方は、戸籍謄本及び住民票の写し