様式第１号(第６条関係)

記入例

平成 29 年　4 月　10 日

京丹後市長　　様

申請者
住所　京丹後市峰山町杉谷 691
氏名　京丹後　花子　　㊞
電話番号　0772-XX-XXXX

不妊治療等(一般不妊治療・不育治療)助成金交付申請書

不妊治療等助成金の交付を受けたいので、京丹後市不妊治療等助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請の種類	以下のいずれかにチェックしてください。 ■　一般不妊治療　　□　不育治療						
交付申請額	金額は記入不要です　円						
受療者本人	住所	京丹後市峰山町杉谷 691			住民となった日	平成 23 年　1 月　1 日	
	氏名	京丹後　花子			個　人　番　号	×××××××××××	
	加入医療保険	種別	国保・健保・船員共済・その他	保険者番号	丹 123-45678	区分	本人・被扶養者
配偶者	氏名	京丹後　太郎					
過去の助成金受給の有無	1　有 2　無	「有」の場合、過去に助成を受けた自治体及び助成額	自治体	時期	助成額（円）		
			京丹後市	H25 年　6 月	30,000 円		
				年　月			
				年　月			
振込先	金融機関名	京都銀行		支店名	峰山支店		
	預金種別	普通	口座番号 12345678	名義人	京丹後　花子		

〔振込先が申請者本人以外の場合〕　　委任状

(代理人)　住所
　　氏名(口座名義人)

私は、口座名義人を代理人と認め、京丹後市不妊治療等助成事業の助成金の受領に係る一切の権限を委任します。

年　月　日

京丹後市長　様

振込先はできるだけ申請者本人の口座をお願いします

住所
氏名(申請者本人自署)

(備考)

1　添付書類

(1)　不妊治療等医療機関等証明書(様式第 2 号から様式第 3 号まで)

※　保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。

(2)　人工授精に係る助成を申請する場合は、戸籍謄(抄)本又は法律上の婚姻をしている夫婦であることが確認できる住民票等

※　添付書類は、コピー不可、発行後 3 箇月以内のものを提出してください。

2　医療機関の証明書等報告内容を京都府へ報告を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算から支出を行っています。

また、京都府からの補助金の交付を受けて実施しており、公費の支出を検証するために必要な事項を京都府に対し報告します。なお、情報の取扱いには、十分留意し、プライバシーは厳守します。

3　個人番号カード又は通知カードの提示について

(1)　受療者本人の個人番号であることを示す個人番号カード又は通知カードを提示してください。

(2)　通知カードを提示される場合は、本人確認のため、運転免許証、旅券等の顔写真付きの本人確認書類 1 点を提示してください。

(3)　上記 2 の顔写真付きの本人確認書類をお持ちでない方は、「氏名・生年月日」又は「氏名・住所」が記載された健康保険証、年金手帳等の 2 点を提示してください。