

江南市一般不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

江南市長

申請者
住 所
氏 名
電話番号

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

記

対 象 者		(ふりがな) 氏 名	生年月日 (年齢)
	夫	()	年 月 日 (歳)
	妻	()	年 月 日 (歳)
	住所 (※1)	〒 -	電話 ()
	住所 (※2)	〒 -	電話 ()
	加入医療保険 (夫)	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者	
	加入医療保険 (妻)	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者	
申 請 額	金 円	(本人負担額の1/2で、1年度上限4万5千円)	

過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 () 回受けた。 () 年 () 月頃 助成金を受けた自治体は ()

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

(添付書類) 1. 一般不妊治療費助成事業受診等証明書 2. 領収書 3. 戸籍謄本 4. 住民票

5. 事実婚関係に関する申立書 (該当者のみ)

※3、4の書類は「江南市一般不妊治療助成事業に関する同意書」を提出の場合は不要 (ただし、戸籍謄本の添付を求めることがあります。)

◎ 申請の際に、健康保険証、本人確認ができる物、口座情報が確認できる物をお持ちください。