様式第１号（第６条関係）

西条市特定不妊治療（先進医療）費補助金交付申請書兼同意書

西条市特定不妊治療（先進医療）費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、本申請の審査に関し、申請内容の確認のため医療機関等へ照会・情報提供すること、並びに住所及び市民税等に関する調査をすることについて同意します。

記

（ふりがな） 氏　　名		生　年　月　日
夫	（　　）	年　　月　　日（　　歳）
妻	（　　）	年　　月　　日（　　歳）
夫の住所	電話　　（　　）	
妻の住所 （夫と同じ場合住所省略可）	電話　　（　　）	
補助状況	□ 今回申請する先進医療に係る費用について、他の自治体等による補助金等の交付を受けていません。	
申請額 ※１	金　　円　（補助限度額：５０，０００円）	

同意書 ※２

氏名（夫）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）　（妻）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

年　　月　　日

西条市長　　殿

＜添付書類＞

１　西条市特定不妊治療（先進医療）費補助金受診等証明書（様式第２号）
２　医療機関が発行する領収書
３　事実婚による婚姻関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第３号）
４　世帯が異なる夫婦の場合は、戸籍謄本（発行後３か月以内のもの。事実上の婚姻関係にある夫婦を除く。）
５　１～４のほか、市長が必要と認める書類

＜注意事項＞

※１　証明書の「領収金額」と補助限度額（５０，０００円）を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。
※２　同意書欄の氏名は、夫・妻それぞれが自署してください。