

記入例

様式第1号(第6条関係)

令和 5 年 0 月 0 日

名護市長 様

申請者 住所 **名護市港1-1-1**
氏名 **名護 花子**

不妊治療通院に係る交通費助成金交付申請書

名護市不妊治療通院に係る交通費助成金事業第6条の規定により関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

氏名	夫	港 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日 (〇〇歳)
	妻	名護 花子	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日 (〇〇歳)
婚姻の種類 (どちらかに○)	1. 法律上の婚姻関係 <input type="radio"/> 2. 事実上の婚姻関係 <input checked="" type="radio"/>			
住所(※1)	〒 905-8540 名護市港1-1-1		電話(0980)	53-1212
住所(※2)	〒		電話()	—
医療保険	夫	国民健康保険・全国健康保険・共済組合保険・その他()		
	妻	国民健康保険・全国健康保険・共済組合保険・その他()		
申請額	金 円 (年度上限3万6千円)			

※1: 夫婦の住所を記す。

※2: 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入する。

記入不要

(通院の受診等証明書を確認し、職員が記入します。)

【添付書類】

- 不妊治療通院に係る交通費の助成金事業受診等証明書(様式第2号)
- 婚姻の事実が確認できる書類(戸籍謄本等)
事実婚の場合は上記書類に加え、事実婚関係に関する確認書(様式第3号)
- 夫及び妻の住所地を証明する書類(住民票、免許証等)
- 夫及び妻の市税等の滞納がないことを証明する書類
- 夫及び妻の健康保険証の写し

添付書類2から4については、下記同意欄に署名し、本市で確認できる場合は提出不要。

※同意欄

本申請の審査において、夫婦の住民基本台帳及び納税状況などの情報を閲覧することに同意します。

氏名 夫 **港 太郎**

妻 **名護 花子**

必ずご本人様が署名をしてください。