

令和 年 月 日

名護市長 様

申請者 住所
氏名

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		生年月日	年 月 日 (歳)
	妻		生年月日	年 月 日 (歳)
婚姻の種類 (どちらかに○)		1. 法律上の婚姻関係 2. 事実上の婚姻関係		
住所(※1)		〒	電話()	—
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：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫婦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 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)
- 2 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)
- 3 夫及び妻の住所地を証明する書類(住民票、免許証等)
- 4 夫及び妻の市税等の滞納がないことを証明する書類
- 5 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

妻

必ずご本人様が署名をしてください。

(市記載欄)

申請受理年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	(承認・不承認)	
過年度分現年度分	過年度 ・ 現年度				
受給者番号		今回の助成金額		円	
過去の助成回数		過去の助成金額		円	
審査	審査項目	夫		妻	
	住民票	住定日 (年 月 日) 適・不適		住定日 (年 月 日) 適・不適	
	市民税	適・不適 ()		適・不適 ()	
	国民健康保険税	国民健康保険加入 (有・無) 適・不適 ()		国民健康保険加入 (有・無) 適・不適 ()	
添付書類	1. 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)			有	無
	2. 婚姻の事実が確認できる書類 (戸籍謄本等)			有	無
	事実婚の場合：事実婚関係に関する確認書 (様式第3号)			有	無
	3. 夫及び妻の住所地を証明する書類 (住民票、免許証等)			有	無
	4. 夫及び妻の市税等の滞納がないことを証明する書類			有	無
5. 夫及び妻の健康保険証の写し			有	無	