

特定不妊治療費助成金交付申請書

令和 年 月 日

苫小牧市長 様

〒
申請者 住 所
氏 名
電話番号

苫小牧市特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり特定不妊治療費助成金の交付について関係書類を添えて申請します。

Table with columns for Applicant Name (フリガナ), Birth Date, Spouse Name, Birth Date, Spouse Residence, and Financial Summary (A, B, A-B, and Application Amount).

過去に苫小牧市又は他の市町村で特定不妊治療費に関する助成金を受けたことがありますか
・ない ・ある(過去 回受けたことがある)⇒ 助成を受けた市町村名()
今回の治療が第2子以降の特定不妊治療である場合のみ記載してください。
※治療対象の子ども毎の助成回数になりますので、以前に特定不妊治療の助成対象となった子の氏名を記載してください。(氏名)

同意書

特定不妊治療費助成金の交付を申請するにあたり、苫小牧市が助成の適否を決定するために次の1及び2を行うことについて同意します。
1 住民基本情報、市税の納付状況等の確認を行うこと。
2 必要に応じて、北海道及び他の市町村に対し、この申請に関係する情報を照会し、又は提供すること。

申請者自署

添付書類

- * 北海道知事からの助成の決定を受けた通知書の写し及び指令文の写し
* 北海道知事に申請する際に添付した特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し

(以下は記入しないでください)

Table for '市記入欄' (Municipal Entry Field) with columns for '收受印' (Receipt Stamp) and '申請者の状況等の確認' (Confirmation of Applicant Status), including checkboxes for birth type, registration, marriage, and payment status.