

県助成1回に対し鴨川市助成申請書を1枚作成してください

提出日（必要書類の全てを提出できる日）

記入例

（宛て）  
鴨川市長

朱肉を使用する認印を押印して下さい  
（シヨチハタなど浸透印は不可）

年 月 日

消えるボールペン、修正テープ、修正液、スタンプ印は使用しないでください。（訂正がない申請書を提出してください。）

特定不妊治療費の助成を受けたいので、鴨川市特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則第5条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ氏名	カモガワ タイヨウ 鴨川 大洋	
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
	住所	鴨川市□□□〇〇〇一〇	
	電話	●● (●●●●) ●●●●	
配偶者	フリガナ氏名	カモガワ ナナ 鴨川 菜々	必ず、昼間に 連絡がとれる 電話番号を ご記入ください。
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
	住所	※ 申請者の住所と同一の場合は、記入不要です。	
	電話	●● (●●●●) ●●●●	
申請額	申請額は記入しないでください		
過去に都道府県又は本市以外の市町村（特別区を含む）から特定不妊治療費に係る助成を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（「あり」の場合） 以前の助成の全てについてわかる範囲でご記入ください。			
助成時期	●●年●●月	都道府県・市町村名	■■県
助成時期	▲▲年▲▲月	都道府県・市町村名	◇◇県・◇◇◇◇市
“助成時期”は都道府県の助成決定を記入		都道府県と市町村の両方から助成を受けた場合	
助成時期	年 月	都道府県・市町村名	
助成時期	年 月	都道府県・市町村名	
同意書			
特定不妊治療費の助成について、鴨川市が調査する。及び住民基本台帳 について、鴨川市が調査する。また、他の市町村から鴨川市に対して、 また、他の市町村から鴨川市に対して、過去の特定不妊治療費に係る助成状況を確認することに同意します。 それぞれが自署し、押印はちがう印影のものを使用してください。			
氏名（申請者）	鴨川 大洋	氏名（配偶者）	鴨川 菜々
振込先	振込先は、申請者の名義の口座としてください。		
金融機	本店・支店		
口座種別	普通・当座		
口座番号	ゆうちょ銀行の場合は、 振込用の店名（漢数字）・貯金種目・口座番号 が必要です。		
フリガナ			
口座名義人			

添付書類

- 1 県助成事業による助成の申請に添付した特定不妊治療の受診に係る証明書の写し又は特定不妊治療受診医療機関証明書（別記第2号様式）
- 2 戸籍の謄本又は抄本
- 3 鴨川市特定不妊治療に係る医療費の助成に関する規則第3条第2号に規定する要件を満たす者の住民票の写し
- 4 県助成事業に係る助成決定通知書の写し
- 5 その他市長が必要と認める書類