

様式第 1 号（第 5 条関係）

鹿島市不妊治療費助成金（先進医療等） 交付申請書

令和●●年 ●●月 ●●日

鹿島市長 様

鹿島市不妊治療費助成金（先進医療等）の助成を受けたいので、鹿島市不妊治療費助成金（先進医療等）交付要綱第 5 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、助成金の交付の審査に当たって、鹿島市が市税等の滞納の有無に関する情報を確認すること、助成金の交付状況について他の自治体に照会すること、治療に関し実施医療機関に照会すること及び公簿等で夫婦であることを確認すること並びに他の自治体からの照会に回答することについて同意します。

	夫	妻
ふりがな氏名	カシマ イチロウ 鹿島 一郎	カシマ ハナコ 鹿島 花子
住所	〒849-1312 鹿島市大字納富分 2700 番地 1	〒 ※夫婦の住所が同じ場合は記入不要
生年月日	昭和●●年 ●●月 ●●日（●●歳）	昭和●●年 ●●月 ●●日（●●歳）
電話番号	000-1234-1234	080-5678-5678
治療に要した費用	※鹿島市不妊治療費助成金（先進医療等）に係る受診等証明書に記載された金額と同額であること 今回の治療に要した金額 123,456	
治療の結果	内容を統計的に集計し、事業成果を把握するため個人が特定されることはなく、プライバシーは厳格に管理します。 □妊娠成立 □妊娠不成立 □不明	
助成実績	□過去に鹿島市で不妊治療費助成を受けたことがある。 □今回の治療について、佐賀県の不妊治療費助成も受けている。 () 欄に助成額を記入 () 円)	

該当する項目に✓をしてください。

助成実績がある場合は、該当する項目に✓をしてください。また、佐賀県の助成も受けている場合は、助成額を記入してください。

- ・戸籍謄本又は婚姻を証明できる書類（公簿等により婚姻関係を確認できない場合）
- ・事実婚関係に関する申立書（申請者が事実婚関係にある場合）（別紙 1）
- ・佐賀県不妊治療費助成事業助成承認決定通知書（県実施要綱様式 3 号）の写し（同通知書の交付を受けた場合に限る。）

等証明書（様式第 2 号）
県実施要綱様式 2 号）の写しで代