

様式第1号(第5条関係)

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

栗原市長 殿

申請者 住 所
氏 名

㊟

栗原市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生年月日	
夫	印	年 月 日生(歳)	
妻	印	年 月 日生(歳)	
住 所	〒	電話	
夫婦の住所が異なる場合※	〒	電話	
過去における申請の有無	有 : ()回 ○その市町村名 : () 時期 : () 金額 : () ○その市町村名 : () 時期 : () 金額 : () 無		
今回の申請金額	金	円	
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決 定 年 月 日	年 月 日
受給者番号			

※ 夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

- (添付書類)1 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業承認等決定通知書の写し
2 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し及び特定不妊治療に係る領収書の写し
3 夫及び妻の住所が確認できる書類(3箇月以内に発行された住民票等)
4 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
5 夫及び妻の所得証明書等