

## 白山市不妊治療費助成申請書

(西暦) 年 月 日

(宛先) 白山市長

〒  
住 所 白山市申請者名  
(口座名義人と同一)

㊟

不妊治療費の助成を受けたいので、白山市不妊治療費助成事業実施要綱 第7条 第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

ふりがな		生年月日 (西暦)	年 月 日
申請者 氏名		電話番号	
①郵便番号		①住所	
ふりがな		生年月日 (西暦)	年 月 日
パートナー 氏名		電話番号	
②郵便番号		②住所	※①住所と異なる場合にのみ記載
婚姻形態	<input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚 (出生した子について認知を行う)		
振 込 先	金融機関名	支店名	口座種別
	銀行 金庫 信組 農協	本店・支店 支所・出張所	普通 ・ 当座
	口座番号	口座名義 (カナ) ※名字と名前の間は1マス空けてください。	
加入 医療 保険	申請者 ※保険証の写しの提出 があれば記入不要	保険者名称 ( ) 保険者番号 ( ) 被保険者証の記号及び番号 ( ) 被保険者名 ( )	
	パートナー ※保険証の写しの提出 があれば記入不要	保険者名称 ( ) 保険者番号 ( ) 被保険者証の記号及び番号 ( ) 被保険者名 ( )	
【同意事項】 本申請の審査のために必要があるときは、白山市長が私たち夫婦の住民登録及び申請、治療の状況について調査することに同意します。 また、本申請に係る不妊治療に関して、他市町又は他都道府県の助成を受けていません。 年 月 日 氏名 ㊟			

## 【添付書類 (必須)】

整理番号

- 白山市不妊治療医療機関受診等証明書 (様式第2号)  
 医療機関が発行した領収書及び明細書 (助成対象治療が含まれるもの) 原本及びそのコピー

## 【添付書類 (必要時)】

- 加入医療保険証のコピー  
 高額療養費に該当する場合、高額療養費等支給決定通知書  
 夫婦の一方が市外に住所を有する場合、住所を確認できる書類 (住民票)  
 戸籍上の夫婦であることを証明する書類 (戸籍謄本)  
 事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書 (様式第3号)