

特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）京都市長

申請者
住 所
氏 名

京都市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。審査に必要な範囲で、夫婦の住民登録状況等について、調査・閲覧することに同意します。

記

太枠の中をご記入ください。

		(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日			
助 成 対 象 者	夫	()		昭和 平成	年	月	日(歳)
	妻	()		昭和 平成	年	月	日(歳)
	住所(*1)	〒 - 京都市 区		電話番号 ()			
	住所(*2)	〒 -		電話番号 ()			
助成金申請額		(男性不妊治療分除く) (男性不妊治療分) 合計		円 円 円			
過去の受給歴 (他の自治体で受給したものを含む)		<input type="checkbox"/> 特定不妊治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 特定不妊治療費の助成を受けたことがある ・過去()回受けた ・助成を受けた自治体名() <input type="checkbox"/> 助成回数のリセットを希望する (対象となる子の生年月日: 年 月 日)					
振 込 先 (*3)	金融機関名	銀行 金庫 組合 店					
	預金種別	1 普通 2 当座 3 貯蓄	(ふりがな) 口座名義人	()			
	口座番号	(左詰記入)					
申請受理年月日		年 月 日		決定年月日 (承認・不承認)		年 月 日	
受給者番号							

- * 1 夫婦の住所を記入してください。
- * 2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
- * 3 振込先は申請者が口座名義人となっている口座に限ります。

添付書類

不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書、医療費の領収書、法律上の婚姻関係又は事実婚関係を証明する書類(※)

- ◆調査に同意した場合、京都市が夫婦の住民登録状況及び子の出生状況等について調査します。
 - ◆調査に不同意の場合や京都市で確認できない場合は、証明書類(住民票の写し等)の提出が必要です。
- ※初めてご申請される方は、戸籍謄本等の書類が必要です。

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給回数の上限が決められています。転入された方は、以前のお住まいの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。なお、個人情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

※この欄は、京都市で使用しますので、記入しないでください。

要件 確認	<input type="checkbox"/> 市内在住	所得額 ()年	夫	円	確認者	
	<input type="checkbox"/> 婚姻関係		妻	円		
	<input type="checkbox"/> 所得		控除額	円		