

別紙1

別記様式第1号（第6条関係）

保存	5年	文書番号		非公開	理由：条例第7条第1号に該当	
決 裁	課長	補佐	係長	担当者	受 付	年 月 日
					伺	年 月 日
					決 裁	年 月 日
交付資格 の 判 定					否(理由)	

<b>妙高市不妊治療費助成金交付申請書</b>						
						年 月 日
妙高市長 宛て						
<p>下記のとおり妙高市不妊治療費助成金の交付を受けたいので申請します。 併せて、この助成金の交付決定のため必要があるときは、住民基本台帳等の閲覧並びに保険者又は受診医療機関等へ照会することを承諾します。</p>						
申請者	氏 名				生年月日	年 月 日( 歳)
	住 所	〒			電話番号	
配偶者	氏 名				生年月日	年 月 日( 歳)
	住 所	〒			電話番号	
申 請 回 数		回 目	前回の申請	年 月 ( 回目)		
交付を受けようとする助成金の額				円	※助成金 交付決定額	円
妙高市以外の助成金の有無	有 (助成額			円	・	無
高額療養費又は付加給付の有無	有 (高額療養費			円	・	無
	有 (付加給付			円	・	無
保 険 者 名					番号	
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協 ( )			本店 支店	
	口座番号	普通 当座			フリガナ 口座名義人	

備考

- 1 太枠欄は記入不要です。
- 2 要綱第6条第1項で規定する書類を添付してください。