別記様式第１号（第６条関係）

館林市不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書（ 一般 ・ 特定 ・ 男性 ・ 不育 ）

館林市長様

		夫	妻
申請者	ふりがな 氏　名	印	印
	生年月日	昭和・平成 年　月　日（　歳）	昭和・平成 年　月　日（　歳）
住　所		〒　電話　（　）	
		館林市	

治療対象児　（第　　子）

過去に館林市不妊治療費等助成金を受けたことがありますか

・ない　・ある　→うち一般不妊治療（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）年度、通算（ ）回

特定不妊治療　通算（　）回、その他（　）

群馬県不妊に悩む方への特定治療支援事業の申請はありますか

・ない　・ある　→下記のＢへ金額を記入

Ａ．治療に要した自己負担総額 （別記様式第２号受診証明書の医療費(3)及び薬剤費(3)の合計額）	円
Ｂ．群馬県不妊に悩む方への特定治療支援事業助成額	円
自己負担総額から県の助成額を差し引いた額の２分の1＝（Ａ－Ｂ）÷２	円
助成金申請額兼請求額 （上限金額：一般５万円、特定10万円、不育30万円、男性15万円、ただし千円未満切り捨て）	円

振込先	金融機関名		支店名		預金種別	普通・当座
	ふりがな 口座名義人		口座番号			

本助成金の申請に必要な事項として、住民基本台帳等の閲覧、市税等の納入状況を確認することに同意します。

夫自署氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日　妻自署氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（添付書類）

1　館林市不妊治療費等助成事業医療機関受診証明書（別記様式第２号）
2　治療費の領収書（コピー不可）
3　群馬県不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成を受ける場合は、その承認決定通知書

※市記載欄

申請受理日	年　月　日	婚姻・住居期間確認 （市民課）	確認日：	確認者
			婚姻　有　・　無	
受付番号			居住　夫：　～	
			居住　妻：　～	
交付決定日	年　月　日	納税状況確認 （納税課）	確認日：	
交付決定額	円		滞納　有（　）・無	