

(宛先)多気町長

多気町特定不妊治療受診者助成金交付申請書

多気町特定不妊治療受診者助成金の交付を受けたいので、多気町特定不妊治療受診者助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次の関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付が決定したときは、下記口座に振込みを依頼します。

また、審査に当たり、係員が私及び配偶者の住民基本台帳を調査すること、必要に応じて、過去における受給状況、治療内容等について、多気町が医療機関に確認することについて同意します。

申請者 <small>(口座名義人)</small>	ふりがな		生年月日	年 月 日				
	氏名							
	住所		電話番号					
配偶者	ふりがな		生年月日	年 月 日				
	氏名							
	住所		電話番号					
申請金額		50,000円						
過去にこの補助金を受けたことがありますか。 ない・ある → 過去()回受けた * 同一年度内の回数は最大6回までとなります								
振込先	金融機関	銀行			本店			
		金庫			支店			
		農協			出張所			
	口座番号	普通						
	名義人	カナ						

【添付書類】

全員共通

特定不妊治療受診等証明書(医療機関が発行したもの)

婚姻関係別・必要な書類

婚姻状況	同居の場合	別居の場合
法律上の夫婦	戸籍謄本(初回申請時のみ)	戸籍謄本、住民票抄本(多気町で双方の住所が確認できる場合は、住民票の提出は不要)
事実婚の夫婦	戸籍謄本、住民票謄本、認知に関する意向書	戸籍謄本、住民票抄本、事実婚申立書、認知に関する意向書

外国籍の方(上記に加え、以下をご用意ください)

法律婚の場合: 婚姻の届出の受理証明書または記載事項証明書(初回申請時のみ)

事実婚の場合: 婚姻要件具備証明書またはこれに代わる書類(申請毎に必要)