別記様式第１号（第４条関係）

（表）

不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

木津川市長　宛て

申請（請求）者
住　所　木津川市
氏　名
生年月日　　年　　月　　日
電話番号

不妊治療費等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請（請求）します。本申請に必要な範囲で住民基本台帳、戸籍等に関する公簿を閲覧し、調査することに同意します。

交付申請額　　円

<table>
<tr><td rowspan="2">申請の種類</td><td colspan="6">以下の該当するもの全てにチェックしてください。
□一般不妊治療　□人工授精　□不育治療等
□先進医療等（保険適用外）</td></tr>
<tr><td colspan="6">□体外受精　□顕微授精　□男性不妊治療</td></tr>
<tr><td rowspan="4">受療者本人</td><td>住　所</td><td colspan="5">木津川市</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>住民となった日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">加入医療保険</td><td rowspan="2">種別</td><td rowspan="2">国保・健保
船員・共済
その他</td><td>保険者番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">本　人・被扶養者</td></tr>
<tr><td>配偶者</td><td>氏　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">過去の助成金受給の有無</td><td rowspan="4">1　有
2　無</td><td colspan="2" rowspan="4">「有」の場合過去に助成を受けた自治体及び助成額</td><td>自治体</td><td>交付時期</td><td>助成額（円）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

振込先口座をご記入ください。

<table>
<tr><td>金融機関名</td><td></td><td>銀行
金庫
農協</td><td></td><td>本店
支店
出張所</td><td>口座種別</td><td colspan="3">普通・当座</td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="3">（フリガナ）</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

（本人口座以外に振込みを希望する場合記入）

上記の口座に振込みを希望します。　申請（請求）者氏名

（裏）

＜添付書類＞

・医療機関証明書

※保険薬局で投薬を受けた方は、医療機関の証明書とは別に薬局からの証明書を提出してください。

・振込先口座がわかるものの写し

・事実婚関係に関する申立書（事実上婚姻関係にある方のみ）

・夫婦の住民記録・婚姻関係が確認できる書類（対象者の方のみ）

＜同意事項＞

〇医療機関の証明書等報告内容を京都府へ報告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支出を行っています。また、京都府からの補助金の交付を受け実施しており、公費の支出を検証するために必要な事項を京都府に対し報告します。なお、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。

〇本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳、戸籍等に関する公簿を閲覧し、調査すること及び上記説明書の内容に同意します。