

捨印

捨印(申請者印)をもらう

申請に来た日を記入してください

大分市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

大分市長 殿

申請者と請求書の請求者(口座振り込み先名義人)は同一人となります

申請者氏名 大分 花子 印

配偶者氏名 大分 太郎 印

※事実婚であっても、申請することができます。

大分市不妊治療費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。
なお、助成金の申請に係る審査にあたり、大分市が助成対象者の住民基本台帳情報を閲覧することに同意します。また、本申請の内容に関して大分市が他の地方公共団体や受診医療機関へ確認を行うことに同意します。

Table with columns for Husband (夫) and Wife (妻) and rows for Name, Birth Date, Address, Telephone Number, Status, and Amount. Includes callouts for address and amount.

(添付書類)

- 1 戸籍謄本 (本市において初めて本助成金を申請する場合のみ)
2 大分市不妊治療費助成事業受診等証明書
3 夫婦の一方が市外に居住する場合は、市外居住についての申立書

Table with columns for Recipient Number (受給者番号) and City Record Column (大分市記載欄).