

オモテ面

豊橋市一般不妊治療費補助金申請書

日付は未記入のまま

~~年 月 日~~

豊橋市長 浅井由崇 様

申請者
住所 豊橋市中野町字中原100
氏名 豊橋 一郎
(口座名義人と同一)
電話番号 090-1234-5678

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費補助金を申請します。

記

対象者	氏名	(ふりがな) 氏名	生年月日
	夫	(とよはし いちろう) 豊橋 一郎	昭和 平成 52年7月12日生 (42歳)
	妻	(とよはし さくら) 豊橋 さくら	昭和 平成 56年1月10日生 (38歳)
	住所(※1)	〒 441-8149 豊橋市中野町字中原100 電話 090 (1234) 5678	
	住所(※2)	〒 - 電話	連絡のつく電話番号をお願いします
振込先	金融機関名(※3)	ゆうちょ 銀行・信組 二〇四 本店・支店 信金・農協 出張所	
	預金種別	普通 (ふりがな) 当座 口座名義人 (申請者と同一)	(とよはしいちろう) 豊橋一郎
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6 (左詰記入)	
申請額	金 記入しない 円		

過去にこの補助(助成)を受けたことがありますか。

ない・ある → 過去(1)回受けた。(2019)年(3)月頃
補助(助成)を受けた自治体は(県内・その他)

申請受理年月日	(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号	

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

(添付書類) 1. 一般不妊治療費補助金受診等証明書、領収書

2. 夫婦であることを証明できる書類、または、事実婚関係であることを証明できる書類

裏面

豊橋市一般不妊治療費補助金に関する同意書

日付は未記入のまま

~~年 月 日~~

豊橋市長 浅井由崇 様

対象者

本籍地 愛知 都・道・府・**県**

夫氏名 豊橋 一郎

妻氏名 豊橋 さくら

私たちは、豊橋市一般不妊治療費補助金に係る下記の事項について同意します。

記

○補助金交付の審査のために必要な次の事項の閲覧することに関する説明書

補助金を交付するのに必要な要件を確認するため、住民基本台帳を閲覧します。
情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

○ご夫婦で住所が異なる場合や転入された方に、本市以外にお住まいの方(以前にお住まいの住所地)の自治体に確認を行うことに関する説明書

この補助金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給額の上限が定められています。

ご夫婦で住所が異なる方は、本市以外にお住まいの方の自治体へ、また、県内の他市町村から転入された方は、以前にお住まいの自治体へ、この補助金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

○その他医療費助成に関する説明書

加入されている健康保険組合等によっては、独自に医療費を助成する制度がある場合がありますので、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、補助金の返還を求められることがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。