様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

養父市長　様

養父市特定不妊治療に係る通院交通費助成金申請書兼請求書

養父市特定不妊治療に係る通院交通費助成事業実施要綱第６条第１項及び第２項に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

□　夫婦共に養父市の住民基本台帳に登録されており、特定不妊治療を受けました。
※☑が入ることが助成対象の要件です。

<table>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ
氏　名</td><td colspan="3">※自署</td><td>生年
月日</td><td colspan="4">年　　月　　日生
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="7">〒
（電話　　）</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>通院期間</td><td colspan="7">年　　月　　日～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>助成請求額
の計算</td><td colspan="7">（※先進医療なしの場合のみ記載）
１回あたりの往復距離　　定額単価　　通院回数　　助成金請求額
km　×　30円　×　回　＝　円</td></tr>
<tr><td>請求額</td><td colspan="7">金　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td rowspan="2">金融機関名</td><td>銀行
コード</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>支店
コード</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="9">銀行
金庫
農協　　本店
支店
出張所</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td colspan="2">普通
当座</td><td colspan="2">ふりがな
口座名義人</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>口座番号
（左詰記入）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

【添付書類】（先進医療あり）県交付決定通知書の写し
（先進医療なし）自宅から医療機関までの最短経路を示す資料
（事実婚の場合）事実婚関係に関する申立書（別紙）

申請受理 年月日		（承認・不承認） 決定年月日	
受給者番号			

別紙

事実婚関係に関する申立書

養父市長　様

年　　年　　日　下記２人については、事実婚関係にあります。

（いずれかに☑）

□①　同一住所に登録があり、住民票の続柄は「夫（未届）」「妻（未届）」等

□②　同一住所に登録があるが、住民票の続柄は一方が「同居人」

□③　同一住所に登録があるが、両者が「世帯主」

□④　別住所

夫

＊養父市特定不妊治療に係る通院交通費助成事業申請者の住所及び氏名

住所

氏名

妻

＊養父市特定不妊治療費助成事業申請者の住所及び氏名

住所

氏名

※ 別世帯になっている理由（③④に☑した場合は記載）

治療の結果、出生した子について認知します。

夫　署名