

笠間市長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印

笠間市不妊治療費補助金交付申請書

笠間市不妊治療費補助金の交付を受けたいので、笠間市不妊治療費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

補助金申請金額	金 円 (①+②)	
	内 訳	特定不妊治療費 (男性不妊治療を除く。) 県補助金 () 円 - () 円 = 自己負担額 () 円 特定不妊治療費分(男性不妊治療費分を除く)申請額 円 (①) ※助成限度額 (10万円) と自己負担額を比較して低い方の額
		男性不妊治療費 県補助金 () 円 - () 円 = 自己負担額 () 円 男性不妊治療費分申請額 円 (②) ※助成限度額 (5万円) と自己負担額を比較して低い方の額
治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
治療の方法	1 体外受精 2 顕微授精	
治療を受けた夫婦の氏名		住所
夫	電話番号	生年月日 年 月 日
妻	電話番号	年 月 日
申請回数	通算 回目 (他市町村分を含む)	
同意書	この申請の審査に際し、関係書類の提出に代えて、笠間市備付けの戸籍、住民基本台帳及び市税の納付状況について、公簿を照会することに同意します。 年 月 日 夫 _____ 印 妻 _____ 印	

添付書類

- (1) 茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書の写し
- (2) 領収書の写し
- (3) 住民票の写し
- (4) 納税証明書
- (5) 茨城県不妊治療費補助金交付申請書の写し (男性不妊治療の該当者のみ)
- (6) 茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書の写し (男性不妊治療の該当者のみ)

※(3)及び(4)について、上記同意書に署名した場合は添付を省略できます。