

境港市長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

境港市不妊治療費助成金交付申請書兼実績報告書

年度において、次のとおり助成金の交付を受けたいので、境港市不妊治療費助成金交付要綱第7条の規定により申請します。なお、必要に応じ、私（申請者）及び配偶者の住所等を確認することを承諾します。

記

- 1 補助事業等の名称 年度境港市不妊治療費助成事業
保険適用一般不妊治療費助成金 不妊検査費助成金

- 2 助成金交付申請額 円

- 3 申請者に関する事項

夫	氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	住所						
	治療(検査)終了時点の住所地		境港市	・	その他()		
妻	氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	住所						
	治療(検査)終了時点の住所地		境港市	・	その他()		

※ 夫と妻が同じ住所の場合は、妻の住所欄は「同上」と記載

《添付書類については裏面に記載していますので確認してください》

4 添付書類

<input type="checkbox"/> 保険適用一般 不妊治療	(1) 一般不妊治療受診証明書 (様式第4号) (2) 医療機関の発行した一般不妊治療費に係る領収書及び明細書
<input type="checkbox"/> 人工授精を行 なっていない 場合	(3) 夫及び妻の所得の額を証明する書類 (源泉徴収票等)
<input type="checkbox"/> 不妊検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取県の不妊検査費助成金を受けた場合 <ul style="list-style-type: none"> (1) 鳥取県不妊検査費助成金交付決定及び額の確定通知書の写し (2) 鳥取県不妊検査費助成事業に係る証明書の写し (3) 医療機関の発行した不妊検査に係る領収書及び明細書 ・ 鳥取県の不妊検査費助成金を受けていない場合 <ul style="list-style-type: none"> (1) 境港市不妊検査費助成金に係る証明書 (様式第5号) (2) 医療機関の発行した不妊検査に係る領収書及び明細書 (3) 夫及び妻の所得の額を証明する書類 (源泉徴収票等)