

境港市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

境港市不妊治療費等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、境港市不妊治療費等助成金交付要綱第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	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	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》

住民登録等の確認同意書

私は、境港市不妊治療費等助成金の交付の可否の審査に当たり、担当職員が住民登録等関係資料について、確認することに同意します。

また、境港市暴力団排除条例（平成23年境港市条例第14号）第2条に規定する暴力団等でないことを確認するため、境港市が鳥取県警察本部等に対し照会を行うことにも同意します。

申請者氏名

印

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) 特定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"/> 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) 特定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) 特定医療機関の発行した不妊検査に係る領収書及び明細書