

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

神栖市長 様

申請者 住所  
氏名

神栖市特定不妊治療費助成金交付申請書

神栖市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、神栖市特定不妊治療費助成金交付要項第5条の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

- 1 助成金申請額 円  
2 治療の経費 円(県助成金を差し引いた額)  
3 治療の期間 年 月 日 ~ 年 月 日  
4 夫婦氏名

	夫	妻
住 所		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
電 話 番 号		

- 5 備考(どちらかにチェックする。)  
 初回申請  2回目以降の申請

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) 完納証明書
- (4) 茨城県不妊治療費助成事業等証明書の写し
- (5) 特定不妊治療費助成金交付申請に係る同意書
- (6) 遠隔地への単身赴任を証明する書類(夫婦のいずれかが神栖市民でない場合に限る。)

※(3)については、申請にかかる同意をし、神栖市備付けの公簿で確認できるときは、省略できます。