

豊田市不妊検査・治療費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

豊田市長 様

〒

申請者 住所 豊田市

（口座名義人と同一）氏名

印

関係書類を添えて下記のとおり豊田市不妊検査・治療費補助金交付の申請をします。

豊田市不妊検査・治療費補助金の交付状況に関して豊田市が他の自治体へ照会すること、及び他の自治体から同市に照会があったときにこれに回答すること、及び同事業の実施状況に関して指定医療機関や加入している健康保険組合等の保険者に照会することについて、同意します。

なお、豊田市がこの事業について県へ補助金を請求する際に必要な夫及び妻の所得等に係る公簿を閲覧する権限を、豊田市長へ委任します。

補助事業 対象者	(フリガナ) 氏名		生年月日	
	夫	()	昭和・平成	年 月 日 (歳)
	妻	()	昭和・平成	年 月 日 (歳)
	住所(*1)	電 話 () -		
	住所(*2)	電 話 () -		
不妊検査・治療 を要した期間	年 月 日 から		年 月 日	
医療機関名	所在地			
	名 称			
過去にこの補助金を受けたことがありますか ない ・ ある 過去()回受けた 前回の申請(平成 年 月) 補助金を受けた自治体は(豊田市 ・ 都道府県/市)				
口座振込 金融機関	<金融機関名> 銀行 信金 農協	<支店名> 本店 支店 出張所	<支店番号>	<口座番号>
	(フリガナ) 口座名義人	()	<預金種別> 普通 ・ 当座	
自己負担金額計		円		
市交付決定金額		円		

注) 上記の太枠内をご記入ください。

* 1 : 夫婦の住所を記入。

* 2 : 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等に記入。

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号		県費補助金	対象・対象外

(裏)

<申請に必要なもの>

豊田市不妊検査・治療費補助金交付申請書兼実績報告書(様式第1号)

豊田市不妊検査・治療費補助事業医師証明書(様式第2号)

自己負担金支払証明書(様式第3号)

豊田市不妊検査・治療費補助金交付請求書(様式第10号)

医療機関(薬局)発行の領収書(原本)

戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)又は外国人登録原票記載事項証明書

申請日から6か月以内に交付されたもの

健康保険証(夫婦2人分)

印鑑(認印可、書類に押した印鑑と同じ印鑑、訂正時に必要)

*** 該当される方は以下のものも必要**

振込先口座がゆうちょ銀行の方 預金通帳

当年1月1日(1月から5月の申請は前年の1月1日)に豊田市に住所のない方

該当の夫及び妻の前年(1月から5月の申請は前々年)の所得額を証明する書類

会社員等で給与収入があり、確定申告をしていない方...源泉徴収票

自営業や確定申告をされた方...確定申告書の控え

収入がない方または上記書類がない方...所得証明書(児童手当用)