

捨印



(第3条関係)

# 玉野市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

玉野市長 様

玉野市不妊治療費助成金交付要綱第3条の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、私の世帯に係る課税台帳等税務関係資料及び国民健康保険関係資料を不妊治療費助成金交付事務担当者が閲覧することを承諾します。

申請者	住所	玉野市		
	氏名	印		
	電話番号			
今回の治療期間		年 月 日 ~	年 月 日	
交付申請額		円		
助成金振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店・支店 支所・出張所	
	口座番号	普通・当座		
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類

- 岡山県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し
- 岡山県不妊治療支援事業受診証明書の写し
- 医療機関の発行する領収書
- 住民票（続柄が記載されたもの）
- 玉野市税務課発行の市税完納証明書（18歳以上の世帯全員）
- その他（ ）

受付	市税	国保料

.....(担当処理欄).....

(治療金額 円 - 県助成額 円) × 1/2 = 円  
対象額 円

※県助成額が15万円以上の場合は上限10万円、県助成額が7万5千円の場合は上限5万円とする。また、千円未満の端数が生じた時は、切り捨てるものとする。

申請回数 (今年度)	申請回数 (通算)
回目	回目