

第1号様式

浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）浜松市長

申請者 住所
氏名

（署名又は記名押印）

不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。また、この申請の審査に必要な場合は、浜松市において、夫及び妻の住所情報及び申請・助成情報について従前住所地の自治体へ確認されることに同意します。

(ふりがな) 夫の氏名		夫の生年月日 (年齢)	年 月 日
			(歳)
(ふりがな) 妻の氏名		妻の生年月日 (年齢)	年 月 日
			(歳)
住 所	〒 電話 ()		
(夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入)	〒 電話 ()		
今回申請した治療について、すでに他の自治体に補助金の交付申請を行っていますか。 はい ・ いいえ はいの場合、申請を行った自治体 (浜松市 ・ 静岡県 ・ 静岡市 ・)			

（以下は、記入不要です。）

受給者番号						(承認・不承認) 決定年月日
交付決定額	円					

（添付書類）

- 1 浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金受診等証明書（第2号様式）
- 2 夫婦であることを証明できる書類（法律上婚姻関係にあり同一住所の夫婦の場合省略可）
- 3 不妊治療（先進医療）を受けた医療機関発行の領収証の写し
- 4 浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金請求書（第3号様式）
- 5 事実婚関係に関する申立書（様式第4号）（事実婚の場合に限る）
- 6 その他市長が必要と認める書類

裏面もご確認ください

市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）

- 浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金交付要綱第3条の規定により、市において、申請者の市税の納付又は納入状況について確認することに同意します。

暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）

- 不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。

(1) 次に掲げる者のいずれにも該当しません。

- ・暴力団（浜松市暴力団排除条例（平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）
- ・暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）
- ・暴力団員等と密接な関係を有する者
- ・（法人その他の団体の場合）上記3点に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体

(2) 浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業についての説明書

不妊治療費（先進医療費）助成事業は、浜松市が行う審査を経て決定するものであり、申請書を受理したことにより補助金交付を保証するものではありません。

また、申請件数が、補助予定件数を超えた場合、申請期間内であっても受付を終了することがあります。

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成に関する申請・助成状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。