

# 記入例

一般不妊治療費助成申請用

様式第1号 (第7条関係)

## 熊本市一般不妊治療（人工授精）費助成事業申請書 (兼請求委任及び口座振替依頼書)

申請日時点での年齢

	氏名	生年月日
夫	熊本 太郎	1985年 5月 5日 (35歳)
妻	熊本 花子	1985年 5月 8日 (35歳)
住所	〒 熊本市中央区手取本町1番1号 電話 096 (328) 2111	
住所(※1)	〒 熊本市内であること 電話 ( )	
申請額	金 _____ 円	
熊本市長 (宛) 私は、関係書類を添えて一般不妊治療費の助成を申請します。 私は、今回の申請において、下記の件について同意いたします。 1. 助成の適否を判断するために必要な場合は、医療機関に対する治療内容等の照会について。 2. 夫婦の所得状況について、地方税法の規定に基づく課税台帳等による確認について。 3. 熊本市一般不妊治療費助成金の請求を、熊本市子ども政策副課長に委任します。なお、金融機関口座に口座振替で支払われるよう依頼します。 令和2年 7月 1日 申請者氏名 熊本 太郎 ㊞ (自署又は記名押印)		
過去の助成の有無(※2)	○ 無 ・ 有 → 今年度 ( ) 回目 助成金を受けた自治体は (熊本市・ 県・市・町・村 ) 初回申請における治療開始時の妻の年齢 ( 34 ) 歳	

様式第2号の証明書に記載されている領収金額をご記入ください。

有の場合は、回数、自治体等をご記入ください。

(※1) 夫婦の住所が、単身赴任等で異なる場合にご記入ください。(※2) 熊本市以外での助成回数を含みます。

金融機関名	熊本市役所	銀行 信用金庫 農協 信用組合	支店名	手取本町	支店 出張所
預金種別	普通 当座	口座番号	1234567		
口座名義 (カタカナで記入)	クマモト タロウ				

申請者と同一の口座であること。違う場合は、委任状が別途必要になります。

以降は、受付区役所で記入します。

※