

精巣内精子採取術費助成申請書兼請求書

鯖江市特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条に基づき、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請（請求）します。

記

	(ふりがな) 氏名	生年月日	県への申請日
夫		年 月 日 (歳)	年 月 日
妻		年 月 日 (歳)	他市町への申請
			なし・あり
住所 (※1)	〒916- 鯖江市 電話 ()		
住所 (※2) (夫・妻)	〒 電話 ()		
申請者氏名 (口座名義人と同じ) _____ (自署) 特定不妊治療費(本人負担額) 金 _____ 円 申請額(請求額) 金 _____ 円 年 月 日 鯖江市長 殿			
助成金振込先	(ふりがな) 口座名義人		
	金融機関名	支店名	
	預金種別 および口座番号	普通 当座	
特定不妊治療費助成の認定のため、夫婦の必要な下記の情報について照会することに同意します。 1. 鯖江市の住民基本台帳の情報 2. 市税の課税および滞納の情報 3. 必要時、医療機関及び県や他の自治体に治療及び助成に関する情報 _____ 氏名 (自署)			

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。（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）

*添付書類は裏面をご確認ください。

【添付書類】

- 精巣内精子採取術受診等証明書（※）（県の申請時に提出した書類の写し）
- 精巣内精子採取術を受けた医療機関が発行した領収書（原本）
- 高額療養費または付加給付金の還付を受けた方は、その金額がわかる書類（※）
- 福井県知事が発行した特定不妊治療費助成承認決定通知書（原本）
- 夫婦であることを証明できる書類
 - ・夫婦ともに鯖江市民で同一世帯の場合は、申請書兼請求書（表面）の住民情報の照会に同意があれば不要です。
- 夫婦二人の市税に滞納がないことを証明できる書類
 - ・夫婦ともに鯖江市民で申請書兼請求書（表面）において市税の課税および滞納情報の照会に同意があれば不要です。
 - ・鯖江市以外の自治体で課税されている場合は、その自治体で取得してください。
- 助成金振込先が確認できるもの（申請者の通帳または通帳の見開きページのコピー）

次の場合は、以下の書類も併せて添付してください

法律上の婚姻をしていて 世帯分離している夫婦	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し（※）
事実婚の夫婦	<input type="checkbox"/> 夫婦二人の戸籍謄本の写し（※）
	<input type="checkbox"/> 夫婦二人の住民票の写し（※） 住民基本台帳の情報照会に同意があれば不要です

（※）県の申請時に提出した書類の写し