

様式第3号（第5条関係）

大仙市特定不妊治療費助成金申請書兼実績報告書

年 月 日

大仙市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

大仙市特定不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定に基づき、助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

住 所		氏 名	生年月日
夫			年 月 日
妻			年 月 日
交付申請額	円		
医療機関名			
添付書類	1 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し 2 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し 3 医療機関及び院外処方薬局の発行した領収書等の写し 4 住民票の写し又は戸籍謄本（申請日から3か月以内に発行されたもの） 5 「限度額適用認定証」又は高額療養費、付加（附加）給付金の決定通知等、給付額が確認できるもの *該当する方のみ		

同意	市が、助成要件の審査のために必要な範囲で、他の地方公共団体に対し本申請内容について確認すること及び医療機関等に対し受診等証明書の内容について確認することに同意します。 申請者 _____ 配偶者 _____
----	--

- 1 大仙市に住所がある方は、情報の閲覧に関する同意が必要です。
- 2 申請者は、他の地方公共団体への内容確認に関する同意が必要です。
- 3 医療機関等において検査又は治療をした方は、受診証明書の内容確認に関する同意が必要です。