

記入しない

年 月 日

坂戸市長 あて

記入する

申請者 夫 住 所  
氏 名  
電話番号  
妻 住 所  
氏 名  
電話番号

記入しない

助成金の交付を受けたいので、坂戸市不妊治療費助成金交付要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 助成金交付申請額 金 円(①+②)  
(積算内訳)
- (1) 特定不妊治療分(※) 円(①)  
※ 男性不妊治療分を除く。  
ア 助成対象経費 円(A)  
イ 県及び県内の指定都市等の助成金 円(B)  
ウ 計算式(C)  
(ア) ((A) - (B)) 円  
(イ) ((A) - (B)) × 1/2 円
- (2) 男性不妊治療分 円(②)  
ア 助成対象経費 円(D)  
イ 県及び県内の指定都市等の助成金 円(E)  
ウ 計算式(F)  
(D) - (E) 円
- 2 この助成金の交付の有無 有( )年度) ・ 無
- 3 助成対象治療の開始年月日 開始 年 月 日  
完了 年 月 日

4 誓約事項

要綱による助成金と同種の助成金等を他の市町村から受けていないことを誓約します。

記入する

氏名(夫)  
(妻)

5 添付書類

- (1) 県又は県内の指定都市等の不妊治療費助成事業に係る不妊治療実施証明書の写し  
(2) 県又は県内の指定都市等の不妊治療費助成事業に係る助成金の支給決定通知書の写し  
(3) 不妊治療に要した費用の領収書の写し

6 備考

- (1) 特定不妊治療分(①)は(C)の額と10万円のいずれか低い額を、男性不妊治療分(②)は(F)の額と5万円のいずれか低い額を記入してください。  
(2) 計算式(C)は、次に掲げる要件のいずれにも該当する場合は(ア)の計算式を、いずれかが該当しない場合は(イ)の計算式をそれぞれ適用し、記入してください。  
ア 当該助成対象治療を開始した日において、妻の年齢が35歳未満であること。  
イ 当該助成対象治療が、初めて埼玉県不妊治療費助成事業実施要綱及び県内の指定都市等の条例等に基づく助成金の支給決定を受けたものであること