

様式第1号（第6条関係）

坂戸市不妊治療費助成金交付申

記入しない

—年—月—日—

坂戸市長 あて

記入する

申請者 夫 住 所 坂戸市〇〇
 氏 名 坂戸 太郎
 電話番号 〇〇—〇〇—〇〇
 妻 住 所 坂戸市〇〇
 氏 名 坂戸 花子
 電話番号 〇〇—〇〇—〇〇

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) 男性不妊治療分を除く助成対象治療分 円 (①)
 - ア 助成金対象経費 円 (A)
 - イ 医療保険各法による給付額 円 (B)
 - ウ 計算式 ((A) - (B)) × 1 / 2 円 (C)
- (2) 男性不妊治療分 円 (②)
 - ア 助成金対象経費 円 (D)
 - イ 医療保険各法による給付額 円 (E)
 - ウ 計算式 ((D) - (E)) × 1 / 2 円 (F)

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 誓約事項等

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

助成金の交付の決定に当たり必要となる情報について、市民健康センターの職員が住民基本台帳等により確認することについて同意します。

氏名 (夫)

記入する

(妻)

記入しない