

様式第1号（第5条関係）

国東市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

国東市長 様

申請者  
住所

氏名 印

電話番号

下記のとおり、国東市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、国東市不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

診療を受けた者の氏名		生年月日
夫		
妻		
大分県不妊治療費等助成制度 該当の有無	該当する	・ 該当しない
大分県不妊治療費等助成金額		円
交付を受けようとする助成金の額		円

（添付書類）

- 1、医療実施証明書（様式第2号）ただし、大分県不妊治療費助成金の給付を受けている場合は、大分県不妊治療費等助成金給付決定通知書の写し
- 2、医療機関の交付する処方せんによる薬剤について助成金の交付を受けようとする場合、当該処方せんを証明できる薬剤内訳証明書（様式第3号）又は領収書
- 3、戸籍謄本
- 4、国東市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書（様式第4号）
- 5、治療にかかる領収書の写し
- 6、その他市長が必要と認める書類