

令和4年度弘前市一般不妊治療（A I H治療）費助成金（経過措置分）
交付申請書兼A I H治療実施等証明書

令和 年 月 日

弘前市長様

〒

住所
申請者
氏名

令和4年度弘前市一般不妊治療（A I H治療）費助成金（経過措置分）の交付を受けたいので、弘前市補助金等交付規則第3条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

	氏名	生年月日	住所
夫		昭和・平成（ 歳） 年 月 日	〒 電話（ ）
妻		昭和・平成（ 歳） 年 月 日	〒 電話（ ）
申請金額		円	

（注） 太枠の中を記入してください。

（添付書類）（1）から（3）までの書類を添付してください。ただし、法律上の婚姻関係にある方で本人と配偶者が別世帯の場合は（4）の書類、事実婚の関係にある方場合は（5）の書類が、それぞれ必要ですので併せて添付してください。

- 領収書
- 市外に住所を有する助成対象者の住民票（※）
（※）弘前市に住所がある方は不要です。夫婦のどちらか一方が弘前市に住所がある場合、弘前市に住所がない方の住民票が必要です。
- 振込先の金融機関名及び支店名、口座種別、口座番号並びに口座名義人がわかる書類（通帳の写し等）
- 法律上の婚姻関係にある方で本人と配偶者が別世帯の場合、法律上の婚姻関係にあることを証明する書類（戸籍謄本等）
- 事実婚の関係にある方の場合、次に掲げる書類
 - 本人及び配偶者の戸籍謄本
 - 事実婚の関係に関する申立書

上記(2)、(4)の書類は、前回申請時から内容に変更がないため、添付を省略します。

誓約書兼承諾書

私は、下記の事項について誓約又は承諾します。

- この申請に係る一般不妊治療について、弘前市以外の地方公共団体から助成金その他の給付を受けておらず、受ける予定もありません。
- この申請のために、弘前市の職員が申請内容等について弘前市以外の地方公共団体又は医療機関に対し照会すること。
- この申請のために、弘前市の職員が私の税務関係資料を閲覧すること。
- この申請のために、弘前市の職員が私の市内居住の有無を確認すること。

住所

氏名

住所

氏名

- 備考 1 申請者の氏名及び誓約書兼承諾書の氏名は署名してください。なお、本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
- 2 上記に掲げる添付書類以外の書類の提出を求めることがあります。

必要事項を記入のうえ、医療機関から裏面の証明を受けてください

担当及び提出先
健康こども部健康増進課
☎ 0172-37-3750

A I H治療実施等証明書

下記の者については、次のとおりA I H治療を実施し、これに係る医療費〔実費負担分〕を徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の所在地及び名称

主治医氏名

印

記

受診者氏名

人工授精の実施状況

人工授精実施回数 回

回数	実施日	医療機関等徴収額
1回目	年 月 日	円
2回目	年 月 日	円