

# 記入見本

第1号様式（第5条関係）

※赤い枠の中のみ記入してください。

## 新居浜市特定不妊治療費助成金交付申請書兼同意書

記入しないでください

— 年 — 月 — 日 —

（宛先）新居浜市長

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

申請に係る審査に当たり、必要がある場合は、医療機関・薬局・保険者等及び他の地方自治体へ照会及び情報提供することに同意します。

保険者には世帯の高額療養費制度の適用となる医療費の窓口支払額や世帯（保険）の最終自己負担額等を照会することに同意します。

また、偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたときは、補助金の交付決定の取消を受けることを了知しており、返還命令のあった場合には、これに従い交付を受けた補助金を返還いたします。

	（ ふ り が な ） 氏 名	生 年 月 日
夫	（ にいはま たろう ） 新居浜 太郎 （※自署）	平成2年1月3日生 （○歳）
妻	（ にいはま はなこ ） 新居浜 花子 （※自署）	平成2年1月1日生 （○歳）
住所（※1）	〒792-1234 新居浜市一宮町一丁目5番1号 電話 0897（33）5151	
住所（※2）	〒 電話 （ ）	
治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日 今回申請分の治療期間最終日以降、同月の不妊治療（有・無）	
今年度の特定不妊治療 費助成申請の有無	有 ・ 無	

（注意事項）

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

※ 医療機関の受診等証明書毎に作成してください。

※ 今回申請分の治療期間最終日以降、同月内に不妊治療を受けている場合は、次の治療期間終了後に申請してください。ただし、治療開始から1年以内に御申請ください。

（添付書類）

- 1 治療期間中に夫婦それぞれが被保険者等として加入していた医療保険の資格に係る情報がわかるもの

# 記入見本

第2号様式（第5条関係）

※赤い枠の中のみ記入してください。

個人情報確認同意書

記入しないでください

年 月 日

(宛先) 新居浜市長

夫婦どちらでも可

夫婦の住所が異なる場合は  
2枚必要

申請者	ふりがな	にい はま はなこ
	氏名	新居浜 花子 <span style="float: right;">※自署</span>
住所	( 〒792 - 1234 ) 新居浜市 一宮町 一丁目 5番 1号	
生年月日	平成2年 1月 1日	
電話番号	0897 - 33 - 5151	

新居浜市が実施する事業、制度等を利用するにあたり、当該事業、制度等の資格審査のため、市が保有する私（世帯全員が審査対象の場合は当該世帯全員）に係る次の個人情報を確認することに同意します。

1 事業、制度等の名称 特定不妊治療費助成事業

2 確認に同意する個人情報

- (1) 住民基本台帳に記録されている情報  
(2) 納税状況に関する情報  
(3) 課税状況に関する情報

夫婦両方の本人確認書類（写し）が必要です。

- (1) 顔写真付きで官公署が発行した次のうちどれか1つ  
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等  
(2) (1) をお持ちでない場合は、次のうちどれか2つ  
健康保険証、各種年金証明書等（官公署発行）  
社員・学生証、通帳、診察券等（官公署発行以外）

※世帯全員が審査対象の場合は、当該世帯全員の署名（自署）が必要です。

未成年者については親権者等（法定代理人）が自筆してください。

	氏名	申請者との続柄	生年月日
1	新居浜 太郎 (自署)	夫	平成2年 1月 3日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日

注 この同意書により確認する個人情報は、上記の目的のためにのみ利用し、その他の目的に利用することはありません。

# 記入見本

第8号様式（第7条関係）

※赤い枠の中のみ記入してください。

## 新居浜市特定不妊治療費助成金請求書

記入しないでください

— 年 — 月 — 日 —

（宛先）新居浜市長

請求者 住所 新居浜市一宮町一丁目5番1号  
氏名 新居浜 花子

— 年 — 月 — 日 付 — 第 — 号 で交付決定のありました特定不妊治療費助成金について、次のとおり請求します。

— 金 — 円 —

振込先は次のとおりです。

金融機関名	〇〇			銀行 金庫 組合	△△			本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座			(ふりがな) 口座名義人(※1)	(にい は ま は な こ) 新居浜 花子			
口座番号	1	1	1	1	1	1	1	

※1 請求者と口座名義人は一致させてください。