

様式第1号（第6条関係）

三条市不育症治療費助成申請書兼実績報告書		年 月 日	
(宛先) 三条市教育委員会			
申請者 住所 _____ 氏名 _____ 配偶者氏名 _____ (※) 電話 _____ (※)本人が手書き又は記名押印してください。			
不育症治療費の助成を受けたいので、次のとおり申請し、及び実績を報告します。 また、助成を受けようとする不育症治療について、教育委員会が特に認める場合を除き、この要綱を除く市の制度又は国、県その他の機関の制度による助成等を受けていません。 なお、私と配偶者は、申請の要件を確認するため、教育委員会が公簿又は関係機関に確認することに同意します。			
申請する額	円		
振込指定機関	銀行・信金 労金・信組 農協・漁協	口座番号	普通 当座
	本店 支店	ふりがな 口座名義人	
委任(口座名義人が本人以外の場合記入)	<input type="checkbox"/> 不育症治療費の助成を受けるに当たり、上記の口座名義人に受領を委任します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 申請者氏名 _____ (本人が手書き又は記名押印してください。) </div>		
		備考	

注 次の書類を添付してください。

- ・ 保険医療機関等証明書（様式第2号）
- ・ 不育症治療を受けた医療機関等の発行する領収書及び治療内容明細書
- ・ 事実婚の場合は、申請に係る夫婦のうち、市内に住所を有さない者の戸籍の全部事項証明書又は戸籍謄本
- ・ 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第3号）