

第1号様式（第7条関係）

年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

鈴鹿市不妊治療費助成金交付申請書

鈴鹿市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、鈴鹿市不妊治療費助成金交付要綱第7条第1項の規定により申請します。なお、申請者夫婦の課税資料を閲覧することに同意します。

不妊治療を受ける者の氏名		生年月日	婚姻年月	保険
夫		年 月 日	年 月	社保・国保・自費
妻		年 月 日		社保・国保・自費
交付を受けようとする助成金の額		円	※助成金交付決定額	円
金融機関名		口座番号（普通預金）		口座名義人（フリガナ）
銀行	支店			
信用金庫				
農協	支所			

備考

- 1 助成金の申請は、不妊治療を受けた最終日の属する年度の翌年度末日まで行うことができる。
- 2 申請には、鈴鹿市不妊治療費助成金実績報告書（第1号様式の2）、保険証、上記治療費等の領収書、印鑑及び預金通帳を必ずお持ちください。
- 3 振込口座は、郵便局以外の申請者の口座を記入してください。
- 4 1月から5月の申請には、所得証明書の添付が必要な場合があります。
- 5 ※印欄は、記入しないでください。