

様式第1号 (第6条関係)

大和郡山市一般不妊治療・不育治療費助成金交付申請書 (兼同意書)

年 月 日

大和郡山市長 様

申請者 住所  
(交付が決定した場合の、振込先口座の名義人) 氏名 印  
 電話番号 — —

大和郡山市一般不妊治療及び不育治療費助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

	(フリガナ) 氏名	生年月日	個人情報確認への同意 (※1)
夫	( )	年 月 日 ( 歳)	同意する 印
妻	( )	年 月 日 ( 歳)	同意する 印
連絡先	〒 - 電話 ( ) ※単身赴任等により、夫婦の住所が異なる場合に記入する		
医療 保 険	夫	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他 ( ) 【保険者名称】 ( ) 【区分】本人・被扶養者	
	妻	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他 ( ) 【保険者名称】 ( ) 【区分】本人・被扶養者	
申請額	円 (一般不妊治療と不育治療の合計上限額: 5万円)	過去の支給実績	有 ( 年度) ・ 無

(添付書類)

- 大和郡山市一般不妊治療・不育治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号)
- 一般不妊治療又は不育治療に係る領収書の原本
- 夫婦の被保険者証等の写し
- 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類
- 夫婦の課税証明書又は非課税証明書  
(4月から5月までの間に申請する場合は、前年度の課税証明書又は非課税証明書とする。)
- 夫婦のいずれもが市税を滞納していないことを証明する書類
- その他市長が必要と認める書類

※1 以下の項目について、助成金交付の審査に必要な最低限度の個人情報は大和郡山市が照会することに同意される場合は、押印をお願いします。同意された場合、添付書類のうち(4)(5)(6)は省略できます。

- 住民基本台帳又は外国人登録原票、戸籍、所得状況及び市税の納付状況
- 医療機関への、対象となる治療の状況
- 旧住所地自治体への、一般不妊治療に対する助成金の受給実績  
(夫又は妻が申請年度内に市外に住所を有している、もしくは有していた場合に限る。)
- 対象の治療にかかる高額療養費等の支給状況

※ 大和郡山市は、この事業で知り得た個人情報について、申請者らのプライバシーには十分配慮し、秘密保持を厳守するとともに、情報の取り扱いには十分留意します。