様式第１号(第7条関係)

　　年　　月　　日

　小美玉市長　　　　　　様

　　　　住　所

申請者

氏　名

小美玉市不育症治療費補助金交付申請書

　小美玉市不育症治療費補助事業について，交付を受けたいので小美玉市不育症治療費補助金交付要綱第７条の規定により，関係書類を添えて申請します。

なお，小美玉市不育症治療費補助金の交付決定に係る審査において，夫婦の住民基本台帳及び市税の納付状況に関する情報を閲覧することに同意します。

記

１　補助金申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 検査費 | （検査に要した額）　（茨城県助成金）　（自己負担額）  　　　　　　　　円－　　　　　　　円＝Ａ　　　　　　円 |
| 治療費 | Ｂ　　　　　　円 |
| 申請額 | （（Ａ＋Ｂ）と50,000円を比較して低い方の金額を記入してください  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

添付書類

　（１）　小美玉市不育症検査及び不育症治療費受診等証明書（様式２号）

　（２）　領収書の写し

　（３）　茨城県が実施する不育症検査費助成事業の交付決定通知書の写し

(裏面)

○治療を終了した日の年度内に申請できなかった理由(該当するものに○をつける)

　1　茨城県が実施する不育症検査費助成事業の交付決定が年度内に行われなかったため

　2　治療終了後，体調の都合で申請することができなかったため

　3　その他(以下に具体的な理由を記載)