



様式第1号（第6条関係）

不育症治療費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）太田市長

次のとおり太田市不育症治療費助成金の交付を受けたいので申請します。

（太枠内を記入してください。）

申 請 者	氏 名		生 年 月 日		住民登録した年月				
	フリガナ		年 月 日（ ）歳		年 月				
	夫	印							
	フリガナ		年 月 日（ ）歳		年 月				
	妻	印							
	住 所	(郵便番号) 太田市							
申 請 状 況	電話番号		婚姻年月日	年 月 日					
	今まで太田市で不育症の助成を受けたことがありますか。			ない ・ ある					
	【ある】の場合 () 年 () 月 () 年 () 月								
振 込 先	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協		支店名	本店・支店 店・出張所				
	預 金 種 目	普通・当座・貯蓄	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義人								
添 付 書 類 等	* 提出前に必ず確認してください。 1 不育症治療費助成金認定証明書（様式第2号） 2 太田市税等完納照合票（様式第3号） * 夫婦それぞれのもの * 発行日は3か月以内のもの 3 不育症治療費の領収書 * 明細が分かるもの 4 加入している医療保険が確認できる書類の写し * 夫婦それぞれのもの (例)・加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」 ・マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」 ・令和6年12月1日時点で発行されている現行の健康保険証 5 振込先通帳 6 印鑑 * 朱肉を使用するもの 7 夫婦が別住所に居住している場合は、戸籍全部事項証明 * 発行日は3か月以内のもの								

* 市記入欄（以下の欄は、記入しないでください。）

①認定証明書□ ②完納照合票□ ③住所□ ④婚姻□ ⑤保険加入□ ⑥領収書□ ⑦通帳□
（夫婦が別住所の場合 戸籍全部事項証明□）

助成対象金額	交付決定額
円	円

受 付