

太田市不育症治療費助成金交付規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和7年12月1日

太田市長 穂積昌信

太田市規則第104号

太田市不育症治療費助成金交付規則の一部を改正する規則  
太田市不育症治療費助成金交付規則（平成27年太田市規則第65号）の一部を次のように改正する。

様式第1号中

「

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			
電話番号			婚姻年月日	年月日	
申 請 状 況	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			

を

「

申 請 者	氏 名		生 年 月 日		住民登録した年月			
	フリガナ							
	夫	(印)	年 月 日 ( 歳 )		年 月			
	フリガナ							
	妻	(印)	年 月 日 ( 歳 )		年 月			
住 所	〒 — 太田市							
電話番号	— —	婚姻年月日	年 月 日					
申 請 状 況	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	口座番号					
	フ リ ガ ナ							
	口座名義人							

」

に改める。

## 附 則

### (施行期日)

1 この規則は、令和7年12月2日から施行する。

### (経過措置)

2 この規則の施行の際現に改正前の様式第1号の規定により作成されている用紙は、当分の間、使用することができる。