

様式第1号（第5条関係）

長浜市すこやか出産支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

長浜市長 あて

申請者兼請求者 住所 〒 _____

氏名 _____

電話 _____

長浜市すこやか出産支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて申請及び請求します。また、補助金交付の審査のため必要な範囲で、住民基本台帳並びに市税及び国民健康保険料（税）の納付に関する資料を閲覧されることに同意します。なお、助成の適否を判断するために必要な場合は、他の地方公共団体に照会又は提供を行うこと、及び医療機関等に照会することについて承諾します。

	氏名	生年月日	加入医療保険
夫		昭和 年 月 日 平成 (歳)	国保・健保・共済 その他
妻		昭和 年 月 日 平成 (歳)	国保・健保・共済 その他
住所 (2)	(単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入) 〒		電話 ()
申請金額 _____ 円			
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 振りがな 当座 口座名義人	
	口座番号		(右詰記入)
今回の治療にかかる補助金等を他の地方公共団体から受けていますか。 はい・ いいえ			

(添付書類)

共通	<ol style="list-style-type: none"> 夫婦それぞれの市税及び国民健康保険料（税）の完納を証する書類 戸籍謄本（夫婦共に長浜市に住民登録があり同一世帯の場合は不要） 事実婚関係である場合は、次の書類 <ol style="list-style-type: none"> 戸籍謄本（外国籍の場合は婚姻具備証明書）及び住民票（住民票は長浜市に住民登録がある場合は不要） 事実婚関係に関する申立書 パートナーシップ関係である場合は、長浜市パートナーシップ宣誓書受領証又は長浜市パートナーシップ宣誓書受領証カード
一般不妊治療	<ol style="list-style-type: none"> 長浜市すこやか出産支援事業受診等証明書（一般不妊治療） 院外処方がある場合は、領収書及び調剤明細書など処方された薬剤の名称がわかるもの
不育症治療	<ol style="list-style-type: none"> 長浜市すこやか出産支援事業受診等証明書（不育症治療） 院外処方がある場合は、領収書及び調剤明細書など処方された薬剤の名称がわかるもの

(以下、市職員記入欄)

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日		
申請年度回数	年度 回目	申請回数	通算 年目	申請回数 通算 回目
加入医療保険確認記録		夫 (国・社・共・他)		妻 (国・社・共・他)