--

大阪市不妊検査費助成事業申請書

大阪市長様

年 月 日

申請にあたって本事業実施要綱を遵守し、関係書類を添えて次のとおり不妊検査費の助成金を申請します。

なお、大阪市が審査に必要な範囲で、住民基本台帳を閲覧すること、他の自治体における助成状況を照会すること、他の自治体からの照会に回答すること、検査状況に関して実施医療機関に照会することについて、同意します。

	申請者（夫）	申請者（妻）	備考										
申請者の氏名及び住所	フリガナ	メイン申請者の方に☑ (大阪市に住所を有する方) ↓ ☐	メイン申請者の方に☑ (大阪市に住所を有する方) ↓ ☐	事実婚の方は☑ ☐ <small>※様式第2号において、婚姻関係の確認が「いいえ」の場合は様式第3号及び戸籍謄本の添付が必要です。</small>									
	氏名	☐	☐										
	生年月日	昭和 平成 西暦 年 月 日	昭和 平成 西暦 年 月 日										
	電話番号	— —	— —										
	メイン申請者の住所	〒 — — — — — 大阪市		※助成が承認された場合はメイン申請者の住所に「大阪市不妊検査費助成事業承認決定通知書」を送付します。									
別居の場合の住所	〒 — — — — —		別居しているのは (夫 ・ 妻) ※該当する方に ○を付けてください。										
申請状況	以下の確認項目にチェックを入れてください。 ① 今回の不妊検査は夫・妻両方とも検査を受けましたか ☐ はい ☐ いいえ ② 今回の検査分の助成金を、別の自治体等で申請していませんか ☐ はい、申請していません ☐ いいえ ※確認項目①②のどちらかに「いいえ」のチェックが入っている場合は助成対象外となり、ご申請いただけません。												
助成対象の検査費用	不妊検査にかかった費用の合計金額 合計 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 円												※「受診等証明書」に記載された金額を記入 ※複数の医療機関で検査を受けた場合は全ての医療機関での検査費用の合計を記入
申請金額	上記の金額もしくは5万円 いずれか低い方の金額を記入してください。 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 円												
振込口座申出欄	※上記で記入したメイン申請者(夫もしくは妻)の口座を記入してください。												
	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店・出張所名	本店 支店 出張所									
	預金種別	普通 ・ 当 座		口座名義(カタカナ) <small>※旧姓の口座等に振込を希望される場合は様式第4号の添付が必要です。</small>									
口座番号			右づめで記入してください										

- 注1) 太線の中をご記入下さい。
- 注2) 訂正は「=(二重線)」で訂正し、訂正箇所署名してください。
ただし、申請金額の訂正はできませんので、ご注意ください。
- 注3) 提出された書類を返却することはできません。
- 注4) 問い合わせが必要な場合には、メイン申請者に連絡します。

本市記入欄

--

(添付書類)

- 1. 大阪市不妊検査費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- 2. 大阪市に住所を有することを証明する書類(住民票の写し等)(夫婦で住民票が異なる場合、両人の住民票)
- 3. 夫婦であることを証する書類(戸籍謄本)
- 4. 事実婚関係にある夫婦については、両人の戸籍謄本及び「事実婚関係に関する申立書」(様式第3号)
- ※上記3及び4については、大阪市不妊検査費助成事業受診等証明書において、婚姻関係の確認が「いいえ」の場合のみ添付が必要です。
- 5. 振込口座についての申立書(様式第4号)※旧姓の口座等に振込みを希望する方のみ