

徳島市長 殿

徳島市ひまわり家族応援事業助成金交付申請書

※ 申請は、治療終了後、6か月以内に限ります。

徳島市ひまわり家族応援事業（生殖補助医療費助成事業）実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。本申請に係る審査のため、住民登録情報の閲覧について承諾します。なお申請者と口座名義人が異なる場合は、助成金の受領を口座名義人に委任します。

Application form with fields for applicant name (阿波 舞都), spouse name (阿波 踊り子), address, amount (金 〇〇, 〇〇〇 円), insurance, and confirmation checkboxes. Includes handwritten names in circles.

(※1) 夫婦の住所を記入してください。 (※2) 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

(※3) 徳島市における事務処理に当たっては、個人情報の取扱いに十分留意し、プライバシーは厳守します。

(添付書類)

- 1 徳島市ひまわり家族応援事業（生殖補助医療【保険診療】）受診等証明書（様式第2号）
2 医療機関発行の領収書（原本が必要な方は、必ずコピーを提出してください。原本は、申請時に確認させていただいた後、返却します。）
3 徳島市ひまわり家族応援事業助成金交付請求書
4 戸籍謄本（次のいずれかに該当する場合に限る）
(1) 徳島市において初めて、ひまわり家族応援事業助成金の交付を申請する場合 (2) 回数変更の場合
(3) 夫婦が事実婚関係にある場合（両人の戸籍謄本が必要） (4) 夫婦が別世帯の場合
5 夫婦いずれか一方が徳島市以外の住民である場合は、当該者の住民票の写し
6 夫婦が事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第5号）

回数変更 有・無

※戸籍謄本及び住民票の写しについては、申請の前日3か月以内に発行されたものの原本に限ります。

下欄には記入しないでください。

Table with columns for treatment start date, age, and payment status (交付・不交付) over 6 sessions.