

## 《住民票の省略について》

○省略できる場合：夫及び妻が日本国籍を有し、同一世帯の場合で、申請書の同意欄に同意いただける場合

様式第1号(第7条関係)

### 胎内市特定不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

年 月 日

(あて先)胎内市長

申請者	(ふりがな) 氏 名	生年月日
夫	( ) ①	昭和 年 月 日生( 歳) 平成
妻	( ) ①	昭和 年 月 日生( 歳) 平成
住 所	※夫婦でお住まいの住所を記入してください。 〒 — 電話 ( ) 胎内市	
住 所	※単身赴任等の理由で、夫婦の住所が異なる場合にのみ記入してください。 〒 — 電話 ( )	
平日昼間に連絡可能な電話番号	電話 ( ) 夫・妻の(自宅・職場・その他( ))	
申請額 金 円	〔※治療に要した費用。ただし、1年度あたり15万円を限度とする。〕 〔※申請できる年度は〕	
今回の申請回数	回目(前回の申請	年 月)
今回の治療に対し、新潟県や他の自治体での不妊治療費助成申請書、特定不妊治療費助成金の交付申請にあたり、胎内市長が支給の決定に当たり、住民基本台帳及び胎内市における納税状況を確認すること、また必要に応じて他の自治体との関係機関と連携し、提供すること及び医療機関に受診等証明書の内容を照会することについて同意します。		
	氏名(夫)	①
	氏名(妻)	①
金融機関名	銀行・金庫・農協	本店・支店・出張所

こちらに同意いただける場合は  
胎内市在住の方の住民票を  
省略することが可能です。

### ●省略できない場合

：夫婦で別世帯の場合には、夫婦であることの証明(戸籍抄本等)が必要となる事があります。