

申請日 年 月 日

大和高田市長 宛

大和高田市不妊治療費助成金（生殖補助医療等分）交付申請書兼請求書

大和高田市不妊治療費助成金交付要領第6条の規定により、次のとおり申請します。なお、夫婦以外が申請する場合は、裏面「委任状」が必要です。

助成対象者	申請者	フリガナ
		(氏名) (生年月日) 年 月 日 歳
	配偶者	フリガナ
		(氏名) (生年月日) 年 月 日 歳
	申請者住所	〒
	配偶者住所	〒 □申請者と同じ
	申請者電話番号	()
過去の助成歴 (令和7年4月1日以降)	奈良県内の市町村で保険適用の回数を超えて実施した胚移植に対して助成をうけたことがあります はい・いいえ か。 はいと答えた方へ⇒ 通算()回 助成を受けた市町村名()	
【添付書類】(該当する□に☑を記入してください)		
☐ 大和高田市不妊治療費助成金(生殖補助医療等分)に関する受診証明書 ☐ 領収書若しくは証明書の原本又は原本の写し(ただし、対象者氏名、受診日、不妊治療の種別、対象となる費用の詳細、保険医療機関の名称が記載されたものに限る。) ☐ 申請者(申請を代理により行う場合は、申請者及び本人)の氏名、住所及び生年月日が確認できる書類の写し ※持参して職員に呈示する場合は不要 ☐ 市長が必要と認める書類()		
【誓約・同意事項】(該当する□に☑を記入してください)		
☐ この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。 ☐ 申請に係る審査に際して、本市が関係機関(地方自治体、医療機関など)又は申請者本人に対して、関係機関が本市若しくは申請者本人に対して、申請内容(助成の有無など)について確認することに同意します。 ☐ この申請書に添付した「大和高田市不妊治療費助成金(生殖補助医療等分)に関する受診証明書」及び「領収書若しくは証明書の原本又は原本の写し」に記載された金額に誤りがあった場合は、市長が申請者(助成金の交付の決定を受けた者を含む。)に対して助成金の返還が命じることがある事を承知しています。また市長から返還命令があった場合は、交付された助成金を市長が指定する口座に速やかに返還することに同意します。		

(裏面の口座指定を忘れないようにしてください)

(裏)

助成金の交付が決定したときは、大和高田市不妊治療費助成金交付（不交付）決定通知書（様式第6号）に記載された交付決定額を請求しますので、以下の口座に振り込んでください。

金融機関名	支店名	口座の種別	
銀行 農協 信金 ゆうちょ銀行	本店 支店 出張所	口座の種別	普通・当座・その他()
	店番（ゆうちょは 記名又は店名）	口座番号	
		口座名義人	フリガナ

委任状

大和高田市長 宛

委任者(夫又は妻) 氏名 _____ 印（自署）

住所 _____

私は、下記の者を代理人と定め、大和高田市不妊治療費助成金交付要領に基づく助成金の申請その他助成金の交付手続及び助成金の受領にかかる権限を委任します。

代理人（受任者）氏名 _____

委任者との関係（続柄） _____