

申請書を鳴門市へ提出する日を記入

年 月 日

(宛先)  
鳴門市長

申請者は鳴門市に住民票を有する、  
夫か妻の氏名を記入する。  
その他の代理申請は不可。  
※請求書の請求人、口座名義人と  
同じ氏名とする。

申請者 住 所  
  
氏 名

ここに印鑑は不要

鳴門市不妊治療費助成事業申請書

特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、鳴門市不妊治療費助成事業実施要綱の  
規定により次のとおり申請します。

	夫	妻	
(ふりがな)			
対象者氏名	印 ※記名押印	印 ※記名押印	
生年月日	年 月 日 ( 歳)	年 月 日 ( ) 歳	
住 所	〒	〒	※異なる場合のみ記入
	電話 ( )	電話 ( )	
申請金額	円	治療回数	回目
対象治療費	円	県助成費	円

申請金額・対象治療費は、提出時に確認後ご記入ください

添付書類

1. 徳島県こうのとり応援事業承認決定通知書の写し
2. 徳島県こうのとり応援事業受診証明書の写し
3. 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書の写し
4. 戸籍謄本（抄本）の写し
5. 夫及び妻それぞれの所得・課税証明書の写し ※ただし、徳島県こうのとり応援事業申請時に個人番号（マイナンバー）を提示した者はこの限りではない

夫と妻の欄の印鑑は同じでも良い。  
※シャチハタ不可

(調査同意欄)

鳴門市不妊治療費助成事業の申請に伴い必要となる、住民登録の有無、所得・課税  
状況、市税の滞納の有無、市へ納付すべき保険料及び保育料の滞納の有無について調査  
することに同意します。

夫 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 妻 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_