

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, spouse name, address, amount, insurance details, and signatures.

(※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 戸籍全部事項証明書（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（両人の戸籍全部事項証明書が必要） (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

同一年度内、2回目以降の申請の場合は、前回の申請時と変更がなければ、提出は不要です。

※戸籍全部事項証明書及び住民票の写しについては、申請の日前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 number of applications (1st to 6th), and a decision column (交付・不交付).