

掛川市告示第73号

掛川市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成18年掛川市告示第16号）の一部を次のように改正する。

平成24年7月6日

掛川市長 松 井 三 郎

第2の(2)中「、戸籍全部事項証明書又は外国人登録原票記載事項証明書」を「又は戸籍全部事項証明書（外国人にあつては、公の機関が発行した書類）」に改める。

第6の(1)のウ中「外国籍を有する者にあつては、外国人登録原票記載事項証明書」を「外国人にあつては、公の機関が発行した書類（法律上の婚姻をしていることが確認できるものに限る。）」に改める。

様式第1号を次のように改める。

特定不妊治療費補助金交付申請書

年 月 日

(あて名) 掛川市長

申請者 住 所
氏 名 ㊟

特定不妊治療費補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、補助金の交付決定のため、夫又は妻の住所地について、市長が確認することに同意します。

夫	(ふりがな)	-----
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
妻	(ふりがな)	-----
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒	電話
(夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入)	〒	電話
指 定 医 療 機 関 名		
他の地方公共団体による補助の有無	<input type="checkbox"/> あり (補助制度の名称:) <input type="checkbox"/> なし	
過去に受けた本市の補助の有無	<input type="checkbox"/> あり () 年度 <input type="checkbox"/> なし	

(添付書類)

- 1 特定不妊治療受診等証明書 (様式第 2 号)
- 2 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書 (外国人にあつては、公の機関が発行した書類 (法律上の婚姻をしていることが確認できるものに限る。))
- 3 特定不妊治療を受けた指定医療機関発行の領収書
- 4 他の地方公共団体による補助金の額を証明する書面
- 5 夫及び妻の前年 (申請日が 1 月から 5 月までの間にある場合にあつては、前々年) の所得証明書

(市記入欄)

受 給 者 番 号		当年度補助回数	回	通 算	年 目
-----------	--	---------	---	-----	-----

附 則

この告示は、平成24年7月9日から施行する。