

様式第1号（第5条関係）

一般不妊治療費等助成申請書兼同意書

年 月 日

(宛先) 松山市長

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費等の助成を申請します。

また、助成の可否を判断するために必要な場合は、松山市長が下記の事項に関して私の個人情報を取り扱うことに同意します。

記

注) 太枠の中を記入してください。

申請者(※1)	フリガナ () 氏名 (印)	生年月日 年 月 日生
配偶者(※2)	フリガナ () 氏名 (印) (申請者との続柄: 夫・妻)	生年月日 年 月 日生
住所	〒 - 松山市 電話 ()	
配偶者住所(※3)	(松山市内外に関わらず、配偶者の住所が申請者の住所と異なる場合のみ記入してください。) 〒 - 電話 ()	
申請額(※4)	金 _____ 円	
誓約事項	《以下の項目について確認の上、□にチェック☑をしてください。》 <input type="checkbox"/> 上記申請について、他の自治体において、一般不妊治療費等に係る助成を受けていない、又は受ける見込みのないことを誓約します。	
決定助成額	金 _____ 円 (承認・不承認) 決定年月日	年 月 日

※1: 松山市に住所を有する者として。申請者と助成金支払口座の口座名義人は一致させてください。

※2: 申請者の夫又は妻をいいます。配偶者が自署押印してください(申請者の印鑑とは別にしてください)。

※3: 住所が異なる場合は、単身赴任等で夫婦が異なる場所に住所を有する場合はいいます。

※4: 領収書の自己負担額の合計金額が限度額(5万円)以上の場合は、5万円を記入してください。

領収書の自己負担額の合計金額が限度額(5万円)未満の場合は、合計金額を記入してください。

個人情報の取扱いについて

松山市一般不妊治療費等助成事業の助成の可否を判断する等のために必要な場合は、松山市長が以下の事項に関して申請者及び配偶者の個人情報を取り扱います。

なお、個人情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

1. 住民基本台帳の照会
2. 医療機関に対する治療内容等の照会
3. 松山市以外の自治体への本申請に係る情報の照会・提供

受付印