

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

結城市長 様

申請者 住所
氏名
電話

令和 7 年度結城市不妊治療費助成金交付申請書

令和 7 年度結城市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、令和 7 年度結城市不妊治療費助成金交付要項第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

	夫	妻
(フリガナ) 氏 名		
生 年 月 日		
住 所		
連 絡 先		
助成金申請額	金 _____ 円	

(市記載欄)

【添付書類】				
☐ 令和 7 年度結城市不妊治療費助成事業受診等証明書				
☐ 令和 7 年度結城市不妊治療費助成金交付申請に係る状況確認に関する同意書				
※住民票の記載内容により、ご夫婦の婚姻関係が確認できない場合は戸籍謄本及び市税等に滞納がない事を証明するものを提出してください。				
(例：ご夫婦の住民票が異なる場合など)				
※事実婚の方は、夫婦両方の住民票及び戸籍謄本を提出してください。				
申請受理 年 月 日	年 月 日	決定年月日	年 月 日 (承認・不承認)	受給者 番 号