別記様式第１号（第５条関係）

竹原市不妊治療交通費助成金交付申請書

年　　月　　日

竹　原　市　長　　様

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

竹原市不妊治療交通費助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり不妊治療交通費助成金を申請します。なお、今回の申請に要する夫婦の市税等の納付状況について関係課へ照会されることに同意します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫		年　　月　　日（　　歳）
妻		年　　月　　日（　　歳）
住所	〒 電話　　（　　）	
住所(※)	〒 電話　　（　　）	
婚　姻　関　係	□法律婚　□事実婚	
交 付 申 請 額	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円	
同意・確認事項	各項目をお読みになり、チェック欄（□）に『✔』を入れてください。 □今回の申請に必要な範囲で、住民基本台帳を閲覧することに同意し、住民票の添付を省略します。 □必要な場合は、申請内容について不妊治療実施施設へ確認すること、他自治体に照会及び提供を行うことに同意します。 □他の地方公共団体から、同一の不妊治療に関して交通費の助成を受けていません。（申請予定がある場合を含む。）	

※　申請者と別世帯の場合のみ記入

【添付書類】

⑴　医療機関発行の領収書及び明細書

⑵　高速道路等を利用した場合は、移動手段の利用日及び利用料金が確認できる書類（領収書又は利用明細書等）

⑶（事実婚の場合）事実婚関係に関する申立書（別記様式第２号）及び夫婦それぞれの戸籍謄本

⑷　その他市長が必要と認める書類

交通費明細書

年月日	交通手段		a. 公共交通機関利用料	b. 高速道路等通行料	c. 距離分料金	(a+b+c)×0.8
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
年　月　日	□片道 □往復	□公共交通機関 □自家用車等 （片道　　km）	円	円	円	円
		合計				円

【記載上の注意】

⑴　ａ欄について：公共交通機関を利用した場合は、住所地から不妊治療実施施設まで通常利用される停留所間又は駅間の料金を記載してください。なお、往復で利用した場合は、往復料金を記載してください。

⑵　ｂ欄について：高速道路等を利用した場合は、通行料の合計金額を記載してください。

⑶　ｃ欄について：自家用車等を利用した場合は、「住所地から不妊治療実施施設までの経済的・合理的な経路の総移動距離（㎞）×３７円」より算定された額を記載すること。なお、１㎞未満の端数は切り捨ててください。

⑷　交付申請額は、ａｂｃを合計した金額に０．８を乗じて得た額とし、１円未満の端数は切り捨ててください。

⑸　高速道路等を利用した場合は、利用日時・区間・料金がわかる資料を添付してください。

⑹　最も経済的・合理的な経路で助成額を決定しますので、申請額と助成額が異なる場合があります。