



過去の助成状況	種類	該当箇所にレ点、必要事項を記入してください。	
	久喜市不妊治療費助成金	<input type="checkbox"/> あり	→ 今までに何回助成を受けましたか。 ( ) 回 ( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回 ( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回 ( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回
		<input type="checkbox"/> なし	( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回 ( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回 ( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回
	埼玉県不妊治療費助成金	<input type="checkbox"/> あり	→ 今までに何回助成を受けましたか。 ( ) 回
<input type="checkbox"/> なし		( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回 ( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回 ( ) 年度に ( ) 回 ・ ( ) 年度に ( ) 回	

### 同 意 書

久喜市不妊治療費助成金の交付に係る審査に当たり、市担当職員が次の事項を確認することに同意します。

- ① 住民基本台帳による居住及び過去1年間の住所の確認（必要に応じて他市町村への照会）
- ② 市税（国民健康保険税を含む。）の納付状況

夫の氏名 \_\_\_\_\_ 印

妻の氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ ここから下の欄は記入しないでください。

要件確認	<input type="checkbox"/> 住所 住民となった日 ( 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 納税	・市税を完納している ・滞納あり
過去の助成	<input type="checkbox"/> あり 当該申請を含め ( ) 回目 <input type="checkbox"/> なし		
助成内容	治療費支払額 円	埼玉県不妊治療助成額 円	交付決定額 円
	決 定 ・ 却 下	交付決定年月日 年 月 日	受給者番号