

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給回数の上限が決められています。

平成16年4月以降に他の自治体から転入された方は、以前にお住まいの自治体に、又は、夫婦のどちらか一方が横浜市外にお住まいの場合は、現在お住まいの他の自治体へ、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

※横浜市への申請が2回目以降で継続して横浜市に居住している場合は提出不要です。

平成 年 月 日

同意書

横浜市長

私たちは、特定不妊治療費の受給状況について、横浜市が必要に応じて他自治体へ照会することに同意します。

<申請者>

住所： _____

ふりがな

氏名 _____ 生年月日：昭和・平成 年 月 日

(いずれかに○印)

<配偶者>

住所[※]： _____

※夫婦の住所が異なる場合のみご記入ください。

ふりがな

氏名 _____ 生年月日：昭和・平成 年 月 日

(いずれかに○印)

<転入前の住所等>

平成16年4月1日以降に横浜市に転入された場合は、転入年月日と転入前の住所をお書きください。

転入年月日 平成 年 月 日 _____

住所： _____