

様式第5号（第5条関係）

天草市不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書

天草市長 様

年 月 日

下記二名については事実婚関係にあります。

① 申請者の住所、氏名

住所： _____

氏名： _____

② パートナーの住所、氏名

住所： _____

氏名： _____

* 別世帯になっている理由

(①と②が別世帯になっている場合には記入)

下記二名は治療の結果出生した子どもについて認知を行います。

申請者（署名）： _____

パートナー（署名）： _____

様式第6号（第6条関係）

年 月 日

様

天草市長



天草市一般不妊治療費・生殖補助医療費助成事業決定通知書

年 月 日付けで申請のあった生殖補助医療費・一般不妊治療費の助成について、
下記金額を助成することに決定しましたので通知します。

記

金額 _____ 円

様式第7号（第6条関係）

年 月 日

様

天草市長



天草市一般不妊治療費・生殖補助医療費助成事業却下通知書

年 月 日付けで申請のあった生殖補助医療費・一般不妊治療費の助成について、
下記の理由により助成しないことに決定しましたので通知します。

記

（理由）