

特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

加東市長 様

下記のとおり特定不妊治療の助成を申請します。なお、この特定不妊治療については、兵庫県以外の地方公共団体に受給状況を確認し、市が住民基本台帳による世帯状況を調査すること及び助成金の交付を決定した後はこの申請書を請求書として取り扱うことに同意します。

記

申請者	夫	フリガナ( ) 氏名	生年月日 年 月 日 ( 歳)
		住所	
	妻	フリガナ( ) 氏名	生年月日 年 月 日 ( 歳)
		住所 ※1	
申請額 ※2		金 _____ 円	
今回の治療期間		年 月 日から 年 月 日まで	
前回の申請時期 及び助成を受けた回数		前回の申請時期 年 月 これまでに加東市から特定不妊治療費助成金の交付を受けた回数 _____ 回	
※3 ※4	振込先 金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人
	口座番号		

- ※1 妻の住所は、夫と住所が異なる場合に記入してください。
- ※2 申請額は、1回当たり10万円を限度とします。ただし、兵庫県から特定不妊治療費の助成を受けていることが前提となります。
- ※3 振込先の口座名義人は、申請者のうちどちらかの個人名義にしてください。
- ※4 この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込に同意したものとみなします。

(添付書類)

- 1 夫婦が別世帯又は事実婚である場合は夫婦であることを証明する書類
- 2 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書等の写し
- 3 医療機関が発行した領収書又は特定不妊治療受診等証明書(様式第2号)
- 4 夫婦の健康保険証の写し

	1	2	3	4
市担当者記入欄				

(交付・不交付)決定年月日	年 月 日
---------------	-------

[受 付 印]
---------