

記載例

様式第1号（第2条関係）

不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

申請日を記入
してください。

平成2X年7月10日

射水市長

下記の事項に同意の上、関係書類を添えて不妊治療費助成金を申請及び請求します。

記

- 1 助成金の交付要件を確認するため、市が申請者の個人情報に公簿等で確認すること。
- 2 市が申請者の個人情報に公簿等で確認できない場合は、市からの要請に基づき関係書類を市に提出すること。

〔〕内をもれなく記入・押印してください。

日中連絡のできる携帯番号を記入してください。

申請年度中に射水市で受けた助成決定額の合計を記入してください。

提出前に書類が揃っているか必ず確認してください。

夫または妻名義の口座を記入してください。

申請	氏名	夫 射水 太郎	妻 射水 花子							
	生年月日	昭和51年 1月 1日	昭和55年 5月 1日							
	住所	〒939-0351 射水市戸破××××番地 <small>(TEL090-××××-××××)※日中連絡可能な電話番号</small>	〒939-0351 射水市戸破××××番地 <small>(TEL 090-◇◇◇◇-××××)※日中連絡可能な電話番号</small>							
	夫婦のいずれか一方が市内に住所を有していないときはその理由									
不妊治療を受けた医療機関名		ムズムズクリニック								
既交付額(A)	金 105,000 円	国又は県から交付される助成金がある場合はその交付決定額(B)	金 300,000 円							
医療保険給付金等がある場合はその金額(C)	金 円	(B)(C)以外に不妊治療を受けたことに対する給付金等がある場合はその金額(D)	金 円							
今回交付請求額 ((A)(B)(C)(D)を除いた額)		金	記入しないで下さい 円							
添付書類	1 不妊治療費助成事業受診証明書 2 被保険者証、組合員証又は加入者証の写し 3 不妊治療費領収書の原本 4 国又は県から交付される助成金等がある場合は、その交付決定通知書の写し等 5 医療保険給付金等がある場合は、その金額が確認できる書類の写し 6 その他 ()									
振込先	金融機関名	支店等名	預金種別	口座番号			口座名義(カナ)			
	いみず銀行 組合農協	いみず支店 支所	1 普通 2 当座	1	2	3	4	5	6	7