記載例

様式第１号（第２条関係）

申請日を記入してください。

令和〇〇 年　〇月　〇日

不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

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を公簿等で確認すること。

２　市が申請者の個人情報を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。

〔〕内をもれなく記入してください。

		夫	妻
申請者	ﾌﾘｶﾞﾅ	イミズ　タロウ	イミズ　ハナコ
	氏名	射水　太郎	射水　花子
	生年月日	昭和　□□年　□月　□　日	平成　××年　×月　×　日
	住所	〒939－0241 射水市中村38番地 (TEL090－△△△△－△△△△)※日中連絡可能な電話番号	〒939－0241 射水市中村38番地 (TEL090－▼▼▼▼－△△△△)※日中連絡可能な電話番号

日中連絡のできる携帯番号を記入してください。

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	
今回本人負担額(A)	金　90,000 円	既交付額(B)	金　20,000 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(C)	金　0円	医療保険給付金等がある場合はその金額(D)	金　10,000 円
(C)(D)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(E)	金　0円	①限度額－(B) ②(A)から(C)(D)(E)を除いた額 ①、②のうち小さい金額が交付請求額となります。	

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。

今回交付請求額　金　記入しないでください　円

提出前に書類が揃っているか必ず確認してください。

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　高額療養費や付加給付等の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、限度額適用認定証等
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 金庫 組合 農協	雫 支店 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	ｲﾐｽﾞ ﾊﾅｺ
	金融機関コード	支店コード			
	○ × ○ ×	◇ ◇ ◇			

夫または妻名義の口座を記入してください。