

# 記載例

様式第1号（第6条関係）

申請日を記入  
してください。

## 特定不妊治療費（先進医療）助成金交付申請書兼請求書

令和〇〇年 〇月 〇日

射水市長

下記の事項に同意の上、関係書類を添えて特定不妊治療費（先進医療）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ご簿等で確認すること。
- 2 市が申請者の個人情報をご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。

申請者	夫		妻	
	フリガナ	イミズ タロウ	イミズ ハナコ	
	氏名	射水 太郎	射水 花子	
	生年	昭和 〇〇年 〇月 〇日	平成 ××年 ×月 ×日	
	住所	〒939-0241 射水市中村38番地 <small>(TEL090-△△△△-△△△△)※日中連絡可能な電話番号</small>	〒939-0241 射水市中村38番地 <small>(TEL090-▼▼▼▼-△△△△)※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				
特定不妊治療（先進医療）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 70,000 円	①(A)×7/10 ②15万円 ①、②のうち小さい金額が交付請求額となります。		
今回交付請求額 金 <b>記入しないでください</b> 円				

日中連絡のできる携帯番号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。

添付書類	1 特定不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書 2 被保険者証、組合員証又は加入者証の写し 3 特定不妊治療費（先進医療）領収書、診療明細書の原本 4 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）				
	〇	×	〇	×	銀行 金庫 組合 農協	支店 出張所	1 普通	2 当座	1	2	3	4	5	6	7	イミズ ハナコ
									金融機関コード	支店コード	◇	◇	◇			
〇	×	〇	×	◇	◇	◇										

夫または妻名義の口座を記入してください。